Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Potencialidades e Alcances do Monitoramento como
Ferramenta de Gestão da Saúde

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para a obtenção do
título de Doutor em Ciências

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública
Orientador: Prof. Dr. Oswaldo Yoshimi Tanaka

São Paulo

2016

**Potencialidades e Alcances do Monitoramento como
Ferramenta de Gestão da Saúde**

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para a obtenção do
título de Doutor em Ciências

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Oswaldo Yoshimi Tanaka

Versão original

São Paulo

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na sua reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

À Isadora, alegria cotidiana e contagiante.

Minha inspiração, meu amor.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor Oswaldo Tanaka, pela sua seriedade e sabedoria e principalmente, pela confiança que depositou em mim durante esta trajetória.

Aos professores, membros da banca examinadora, Marilia Louvison, Edith Lauridsen, Nicanor Rodrigues da Silva Pinto e Marcos Drumond Júnior, pelas valiosas críticas e sugestões a este trabalho.

Ao professor Eliseu Waldman pelas contribuições e considerações trazidas no período de qualificação.

Aos funcionários do Departamento de Práticas de Saúde Pública pela colaboração em todos estes anos.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo apoio na realização deste projeto.

À equipe da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo pela disponibilidade para a realização deste estudo.

Aos queridos colegas da CEInfo, em especial à Margarida Lira que não só acreditou no meu trabalho junto ao seu grupo, como também foi um incentivo constante na realização deste estudo.

Ao Grupo Mensal do Paineiro - Marina, Maria Cristina, Leiko, Roberto, Lílian, Ana Lúcia, Yiu, Maria Teresa e Débora, sem esquecer a Emília... pelos anos de trabalho, amizade e muito aprendizado.

Ao Marcos, que me ensinou que criatividade e ousadia só enriquecem nosso trabalho cotidiano.

À Clarissa, Camila, Leny, Rita e Mônica pela prontidão e o apoio nesta jornada. A cumplicidade sempre foi um valor desta equipe.

Ao Elier, pela contribuição neste estudo como estatístico e por sua sincera amizade.

À Judith que me guiou pelos primeiros caminhos da informação, pelo exemplo profissional e amizade incondicional.

À querida Cristiane Locatelli, pelo doce convívio compartilhado e pela bela amizade construída.

À Silvia Lobo pelo importante apoio numa longa e intensa caminhada.

Agradeço de forma especial minhas queridas amigas Cristina e Luciana, tê-las por perto trouxe confiança em momentos importantes vivenciados neste período.

Um “muito obrigada” especial à Fátima, que com cuidado e dedicação tem deixado minha vida mais leve.

Aos meus pais Vilma e Ludovico (em memória) minha eterna gratidão. Especialmente ao meu querido pai pelo convívio tão próximo e afetuoso no final desta caminhada.

Aos meus irmãos Lilian, Luís Henrique e Flávia pelos momentos em que o amor e a convivência ampararam nossas vidas.

À Anabel e Clara, sobrinhas queridas que tanta alegria me proporcionam.

Aos queridos Tiago e Filipe que me permitem viver as alegrias de uma “grande família”.

Ao Eduardo, o “bom encontro” fruto de um inusitado reencontro, agradeço não só o apoio dado durante esta jornada como também por toda a cumplicidade que permeia a nossa vida.

GRIMM SCA. Potencialidades e Alcances do Monitoramento como Ferramenta de Gestão da Saúde [tese de doutorado]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2016.

RESUMO

No Brasil, a construção bem como as mudanças nos mais de vinte anos do Sistema Único de Saúde (SUS) tem demandado um crescente interesse em estratégias que valorizem o uso da informação em saúde. Cada vez mais as incertezas entre a complexidade deste sistema e as intervenções necessárias para atender os seus preceitos e as necessidades da população precisam de respostas ágeis e efetivas. A efetividade dos serviços e a equidade em sua prestação são cruciais na atenção à saúde e mostram-se como desafio frente à dificuldade de avaliação dos resultados das ações pela demora no impacto nos indicadores epidemiológicos clássicos. O monitoramento é uma prática que pode ser destacada pela agilidade nas respostas, porém é nítido o quanto a discussão sobre o assunto é pouco estabelecida na literatura disponível. Se apresenta como uma prática interativa e proativa que utiliza informações disponíveis com o potencial de organizar e divulgar rapidamente as descobertas feitas, gerar um aprendizado organizacional e apoiar o processo decisório. A proposta deste estudo considerou o Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo como ponto de partida para pesquisar sobre as potencialidades do monitoramento na gestão. Uma pesquisa de métodos mistos foi a opção metodológica para este trabalho que buscou aprofundar o marco referencial teórico sobre monitoramento, descrever e analisar criticamente as referências técnicas utilizadas para a construção da proposta e realizar um estudo de caso único em território descentralizado do município de São Paulo sobre a rotina local na sua utilização e com isso analisar as potencialidades e os alcances desta experiência na gestão municipal. Concluiu-se que o monitoramento por meio de indicadores selecionados a partir de dados secundários é uma estratégia oportuna de acompanhar a tendência de determinadas ações possibilitando assim a emissão de juízo de valor e tomada de decisão com rapidez. O aplicativo propicia aos gestores e técnicos informações relevantes que apoiam o processo decisório, além de possibilitar a sua utilização em diferentes contextos da gestão e portes territoriais. Por outro lado, a prática cotidiana é pautada por prioridades normativas, onde a precisão do registro, a coerência das fontes e a quantidade apontada sobrepõem-se à informação em si, o seu significado e as ações necessárias para o enfrentamento dos problemas. O uso da informação é cultura em construção e o Painel de Monitoramento traz a possibilidade de organizar, qualificar e difundir dados secundários dos diferentes sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, tem contribuído também no papel de fomentar as discussões sobre os diferentes temas que envolvem as prioridades de uma gestão em todos os níveis do sistema de saúde do município de São Paulo.

Palavras-chave: monitoramento, gestão em saúde, avaliação da gestão em saúde, indicadores de gestão, sistema único de saúde.

GRIMM SCA. Potential and Scope of Monitoring as a Tool for Health Management. [tese de doutorado]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2016.

ABSTRACT

In Brazil, construction and changes in more than twenty years of the Unified Health System (SUS) has demanded an increasing interest in strategies to enhance the use of health information. Increasingly, uncertainties between the complexity of this system and the interventions required to meet its precepts and the population's needs require agile and effective responses. The effectiveness of services and equity in its provision are crucial in health care and shows up as large challenge facing the difficulty of effective evaluation of this attention for the delay in the impact on classical epidemiological indicators. Monitoring is a practice that can be highlighted by the responsiveness, but it is clear how the discussion on the subject not yet established in the available literature. It is presented as an interactive and proactive practice using information available with the potential to quickly organize and disseminate discoveries made, generate organizational learning and support decision making. This study considered the Monitoring Panel of the Health Department of São Paulo as a starting point to research on the potential monitoring in a management. A survey of mixed methods was the method chosen for this work that sought to deepen the theoretical framework on monitoring, review and critically analyze the theoretical foundations of tool construction and conduct a case study in a decentralized space in São Paulo on the routine site on its use and thus evaluate the potential and scope of this experience in municipal management. It was concluded that monitoring through indicators from secondary data is an agile strategy to follow the trend of certain actions thus enabling value-issue and decision making quickly. The application provides managers and technical relevant information supporting the decision-making process, and enable its use in different areas of management and territorial sizes. On the other hand, everyday practice is still guided by normative priorities, where the accuracy of the record, the consistency of sources, pointed amount, overrides the information itself, its meaning and the necessary actions to face the problems. The use of information is culture construction and Monitoring Panel brings the ability to organize, disseminate and qualify secondary data from different information systems of the National Health System (SUS). Moreover, it has also contributed in part to encouraging discussions on the different issues involving the priorities of management at all levels of the São Paulo municipal health system.

Keywords: monitoring, health management, health management evaluation, management indicators, national health system.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Informação em saúde no contexto recente da gestão no SUS	14
1.2. Os caminhos percorridos para a tomada de decisão e as diferentes necessidades de informação	18
1.3. Avaliação e Monitoramento: relação e apoio na tomada de decisão.....	22
1.4. Monitoramento: uma prática ágil no cotidiano da gestão	23
2. OBJETIVOS	27
2. 1. Objetivo geral	27
2.2. Objetivos específicos	27
3. METODOLOGIA	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
4.1. Manuscrito 1 - A prática do monitoramento para tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.	41
4.3. Manuscrito 3 - Análise crítica de um Painel de Monitoramento do desempenho dos serviços e situação de saúde: uma abordagem quanti-qualitativa	87
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXOS.....	135
Anexo 1: TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	135
Anexo 2: Roteiro da entrevista:	138
Anexo 3: Aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública	139
Anexo 4: Aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo	141

Anexo 5: Comprovantes de submissão manuscrito 1.....	143
Anexo 6: Comprovantes de submissão manuscrito 2.....	144
CURRÍCULO LATTES	145

APRESENTAÇÃO

Este projeto parte da necessidade de se pensar no monitoramento enquanto uma sistemática de organização da informação em saúde que propicia, de forma contínua, apoio aos processos decisórios de gestores e técnicos de diferentes níveis de atuação no SUS.

Organizar e qualificar as informações, de forma ágil e oportuna para subsidiar a gestão municipal, tem sido o desafio cotidiano que compartilho com a equipe da Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A tarefa de captar as “perguntas” das diferentes interlocuções e buscar estratégias para a oferta de respostas adequadas, me estimularam a procurar por novos referenciais teóricos. Para o aprimoramento do meu trabalho cotidiano neste contexto, me amparei, ao longo do tempo, nos conhecimentos da epidemiologia, da organização e utilização das bases de dados e dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) nacionais e municipais, nas normatizações e parâmetros desenvolvidos pelo SUS e durante a construção deste trabalho, na área da avaliação.

O meu primeiro contato com o Painel de Monitoramento da SMS-SP foi em 2002, no final do processo de construção dos *Painéis Distritais*, primeira atividade participativa envolvendo gestores e técnicos de todos os níveis do sistema de saúde municipal. Em 2004 iniciei minha participação como interlocutora pela Coordenadoria de Saúde do Campo Limpo e passei a compor o Grupo do Painel Mensal (GPM) que desde esta época reúne-se de forma continuada para o desenvolvimento desta proposta. Durante estes primeiros anos tive a oportunidade de utilizar a ferramenta na Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo, território descentralizado de gestão

mais próximo das ações de saúde. Das discussões com a gestão e técnicos guardo experiências ricas de mobilizações locais na busca de solucionar situações desfavoráveis sinalizadas pelo Painel. Pude também acompanhar a partir das ações programadas, as “mudanças de rumo” que nos levaram a uma melhora do desempenho dos serviços locais.

Desde 2010 faço parte da coordenação do Painel de Monitoramento na Secretaria Municipal da Saúde.

A experiência do Painel de Monitoramento nasceu a partir da necessidade de informações para a tomada de decisões e apresenta-se como uma opção que traz para estes processos a agilidade necessária.

Diante disso, se fez importante conhecer as potencialidades desta prática, disseminar as opções metodológicas na sua construção e avaliar sua utilização no cotidiano das equipes da cidade.

O primeiro artigo “A prática do monitoramento para tomada de decisão na gestão de serviços de saúde”, apresentado na seção Resultados e Discussões, teve como objetivo refletir, a partir de um levantamento da literatura atual, sobre a estratégia do monitoramento enquanto uma possibilidade concreta para o apoio na tomada de decisões.

O trabalho seguinte, “Painel de Monitoramento da SMS-SP: Bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde”, procurou descrever e analisar criticamente os caminhos percorridos e as referências técnicas utilizadas na construção do Painel de Monitoramento da SMS-SP, destacando a possibilidade da sua utilização em diferentes contextos de gestão e portes territoriais.

O terceiro artigo apresentado, “Análise crítica de um Painel de Monitoramento do

desempenho dos serviços e situação de saúde: uma abordagem quanti-qualitativa”, sintetiza e analisa criticamente a utilização desta ferramenta na prática cotidiana descentralizada da gestão.

Etapas foram galgadas. A reflexão sobre monitoramento diante de uma literatura heterogênea. O desvendar de uma ferramenta que poderia se manter hermética. A compreensão de seu real papel na dinâmica de um sistema como o SUS. E, não há como deixar de ressaltar, o colorido trazido pela aproximação ao usuário, envolvido dia a dia na construção desse sistema que é nosso objetivo final.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Informação em saúde no contexto recente da gestão no SUS

A gestão da saúde apresenta-se como um campo de grande complexidade, que envolve diferentes dilemas e desafios. A sistematização das informações para subsidiar os processos decisórios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessidade inadiável. A informação é identificada como uma área estratégica para o desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico e para a inovação das práticas em saúde na busca da superação das iniquidades nas condições de saúde e no acesso à uma atenção de qualidade. É entendida como instrumento que reduz as incertezas, possibilita um planejamento responsável e o desencadeamento de ações na direção da transformação da realidade. Importantes esforços nesta direção têm mobilizado diferentes atores dos poderes públicos, da gestão, das instituições de ensino e pesquisa e da sociedade (MORAES, 2007; MOYA, 2010; RIBEIRO, 2009).

Vale ressaltar que, o acesso ao sistema de saúde como um todo e a serviços específicos, o perfil dos profissionais e dos produtos, processos tecnológicos disponíveis e utilizados, derivam de articulações complexas e dinâmicas entre dimensões técnicas, políticas e culturais dos contextos sociais e do sistema de saúde. A preocupação com o impacto positivo na qualidade de vida das pessoas e a articulação de recursos materiais, humanos e financeiros a processos de trabalho, tem exigido dos gestores uma postura mais crítica e reflexiva sobre suas práticas

(TANAKA; TAMAKI, 2012; MORAES, 2001; FELISBERTO E COL., 2010).

O desempenho das políticas de saúde tem sido colocado como uma preocupação na agenda global. Diversas iniciativas onde se priorizaram o investimento em tecnologia para a disponibilidade de dados e para a construção de sistemáticas que organizem estas informações, propiciaram uma melhor apreciação dos resultados concretos da aplicação das políticas públicas de saúde (LAHEY, 2010; PENCHEON, 2009; ALVES e col., 2010; WHO, 2010). A informação em saúde tem se destacado como importante objeto para a construção do conhecimento e apoio às práticas de gestão.

Analisando brevemente o histórico de construção da área de Tecnologia da Informação e conseqüentemente das políticas de informática (BRASIL, 2015c), observa-se que seus resultados são frutos de constante disputas entre diferentes concepções de organização dos serviços de saúde ao longo do tempo. As opções tecnológicas são feitas muitas vezes sob pressão do mercado e têm o potencial de promoverem, nas diferentes esferas institucionais do SUS, a dependência de plataformas e/ou sistemas, colocando limites na continuidade de alguns processos (aprisionamento tecnológico). Nas diferentes tentativas de superarem as dificuldades vindas da área tecnológica, estados e municípios também percorrem este caminho e têm projetos interrompidos pela falta de políticas que deem a sustentação tecnológica necessária (MORAES, 2007).

Em tempos em que experiências no uso de Prontuário Eletrônico e Telessaúde começam a permear o sistema de saúde brasileiro, as bases de dados desenvolvidas, operadas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ainda não têm a integração desejada o que propiciaria uma melhor adequação e flexibilidade às

diferentes necessidades técnicas e da gestão (MORAES e col.; 2013; PEREIRA e col.; 2014). E, considerando o olhar dos profissionais que lidam com os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no cotidiano da atenção, muitas são as críticas às diferentes lógicas de construção, que não privilegiam os aspectos ligados ao cuidado; as dificuldades com a implantação ou com a *interface* dos sistemas; a própria inserção das informações (alimentação), a repetição de dados semelhantes em diferentes plataformas e a insuficiência dos mesmos. No cotidiano dos serviços é frequente a informação registrada em papel ou em planilhas eletrônicas sendo que a integração destes dados nos sistemas oficiais acaba sendo parcial ou deficiente pela complexidade dos processos, as falhas na especificação das rotinas informatizadas e a resistência na disponibilização de dados que revelem aspectos que não se quer divulgar mais amplamente (MORAES, 2013; JANUZZI, 2010).

Se por um lado os SIS são fragmentados ou incompletos, por outro não se pode esquecer a quantidade de dados secundários que os mesmos disponibilizam oportunamente (mensalmente) e o fazem de forma abrangente e transparente o que caracteriza uma importante colaboração na estruturação da “cadeia de produção” de informações.

Diante deste cenário, pode-se considerar que, mesmo com a necessidade de aprimoramento na qualidade dos dados disponíveis, é concreta a possibilidade de estruturação e manutenção de sistemáticas permanentes de organização destas informações de forma que possibilitem verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos, no que se refere à melhoria das condições de saúde da população e ao desempenho dos serviços prestados e que contribuam para um redesenho das estratégias quando necessário (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Neste panorama, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias iniciativas na busca da implementação de mecanismos estratégicos com o objetivo de qualificar a informação e sua utilização na gestão. Tem se dedicado a formular e implementar políticas de Monitoramento e Avaliação do SUS, a revisão da Política Nacional de Informação e Informática do SUS (BRASIL, 2015c), a realização do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, a construção de estruturas especializadas em produção de informações qualificadas para os gestores da saúde e mais recentemente, uma nova proposta de organização dos parâmetros assistenciais (BRASIL, 2005; 2015b, FELISBERTO e col., 2010).

Vale considerar que mesmo diante das iniciativas citadas e o grande número de informações em saúde disponíveis, as propostas vindas da macrogestão nem sempre se apresentam de forma organizada e sistematizada. Indiscutivelmente são avanços no uso da informação para o apoio à gestão, porém, ainda fragmentadas e descontinuadas ou com uma defasagem temporal contraditória à oportuna disponibilidade de dados oferecida pelos sistemas nacionais (BRASIL, 2011; 2013a; 2013b; 2015a).

Diante disso, entre todos os desafios na conformação de estratégias e disponibilização de informações qualificadas no campo da saúde, existe um problema a ser superado e que talvez possa contribuir como força motriz: a cultura ainda em construção de se apropriar destes produtos e avaliar crítica e analiticamente as ações executadas e previstas. No Brasil, o monitoramento assim como a avaliação, sejam de programas ou da gestão é um campo em desenvolvimento, diferente do contexto de outros países em que, tal cultura já se encontra institucionalizada há mais de três ou quatro décadas (JANUZZI, 2010; LAHEY, 2010; NHS, 2001).

1.2. Os caminhos percorridos para a tomada de decisão e as diferentes necessidades de informação

Para iniciar esta reflexão, deve-se salientar que, embora a “decisão” seja uma ação ligada “automaticamente” ao papel do gestor, todos os atores envolvidos na cadeia do cuidado em saúde ou na reorganização de processos de trabalho, são potenciais “tomadores de decisão” e, a todo momento estão diante de escolhas a fazer. Utilizar as práticas ou instrumentos que se propõem a organização das informações em saúde traz o potencial de aprimorar o “olhar” para as necessidades de saúde do território, auxiliar na eleição de problemas prioritários, identificar os recursos disponíveis e necessários - qualificar a ação das equipes de saúde (FEUERWERKER, 2011).

Numa representação sequencial dos passos decisórios no cotidiano de gestores e técnicos é necessário produzir informações para se “conhecer” os problemas existentes e os recursos disponíveis (Diagnósticos), construir um modelo de atenção ou de gestão dentro de uma visão de futuro, definindo “o quê” e “como fazer” (Planejamento), acompanhar o rumo das ações propostas com a possibilidade de modificá-las oportunamente (Monitoramento), e saber se os objetivos foram alcançados e ou quais os resultados diante dos problemas identificados (Avaliação).

Diagnóstico e Planejamento

A descrição da situação de saúde de determinado território, as necessidades desta população, os potenciais problemas a serem enfrentados e os recursos disponíveis (materiais, humanos e financeiros) são etapas da construção de diagnósticos ou da

Análise de Situação em Saúde (MOYA, 2010). Quando relacionadas e contextualizadas, são informações que têm permitido uma compreensão das diferenças regionais, econômicas, sociais e culturais nos modos de se ter saúde, adoecer e receber o cuidado. Essa etapa é importante para se conhecer os determinantes das iniquidades em saúde (BATISTELLA, 2007; BRASIL, 2014).

Trazendo para a reflexão a proposta do Planejamento Estratégico idealizada por MATUS (1985), o planejamento é apresentado como um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que perseguem um só objetivo - uma mudança situacional futura. O conceito dinâmico acerca da “mudança situacional” trouxe para esta prática a necessidade de se ter à disposição informações de diferentes campos de saberes organizadas para o enfrentamento de questões complexas.

A construção de “Sala de Situação” é uma proposta que nasce do Planejamento Estratégico para o desenvolvimento de *diagnósticos situacionais*, por meio da organização de espaços físicos e/ou virtuais de acesso, análise e difusão de informações que proporcionam uma visão global das condições de saúde de cada comunidade (FRANÇA, 2010). Considera-se que no Brasil esta estratégia, embora tenha sua origem vinculada ao conceito de “mudança situacional”, se apresenta mais próxima às etapas destinadas ao “conhecimento da situação”. A ideia de “visão global” presente nas experiências brasileiras não privilegia a captação de mudanças diante das propostas de intervenção.

Nos serviços de saúde, o diagnóstico e o planejamento possuem boa inserção, porém na maioria das vezes são realizados sem vínculo com a intervenção. O desenvolvimento de estratégias que priorizem o conhecimento sobre a continuidade das ações é um desafio emergente (DRUMOND JR; MENDES, 2003).

Monitoramento

Esta é uma atividade que privilegia os gestores e as equipes próximos à tomada de decisão, tem um caráter interno e gerencial. Sua realização deve ocorrer durante o período de execução das ações sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim uma sinalização de possíveis erros e falhas. As informações originárias de um monitoramento coordenado e com metodologia adequada de análise não correspondem a um diagnóstico situacional e sim a uma sinalização do comportamento de uma determinada ação (TANAKA, TAMAKI; TAMAKI e col., 2012; DRUMOND JR, 2010).

O monitoramento tem um potencial para além da simples informação sobre um conjunto limitado de indicadores em determinado tempo. A possibilidade de organizá-la de uma forma que conte a história do desempenho dos indicadores e que permita agregar outros elementos que valorem estes resultados são características que agilizam e aprimoram a prática (TAMAKI e col., 2012; LAHREY, 2010; JANUZZI 2010).

Na literatura, a maioria dos estudos que focam o monitoramento o fazem vinculados à avaliação. E, embora a ideia de que o monitoramento e a avaliação são atividades intimamente relacionadas, é necessário destacar a natureza investigativa da avaliação do enfoque gerencial do monitoramento, uma vez que é diferente a inserção e papel de cada um na instância de decisão (HARTZ, 2013). O monitoramento pode produzir informações para a realização de uma avaliação, mas não corresponde necessariamente a sua implementação.

Avaliação

As avaliações como aprimoramento da gestão são de grande valor quando acompanhadas da possibilidade de modificar situações e ou reorientar direções. Para TANAKA e MELO (2001), a iniciativa de avaliar uma ação, programa ou serviço de saúde passa pela necessidade de analisar e julgar algo com a finalidade de conhecer e modificar determinada situação mediante a tomada de novas decisões. É um processo técnico-administrativo que envolve momentos de medir, comparar e emitir juízo de valor. Os autores defendem a avaliação como elemento do trabalho cotidiano de saúde, porém sintonizada ao contexto do sistema de saúde e da rede de serviços do qual faz parte. Deve partir da análise e do conhecimento existente da situação que se quer avaliar com objetivos definidos e hipóteses formuladas. Esta análise distingue-se tanto do diagnóstico quanto do monitoramento por exigir, além da descrição da situação que se quer conhecer, ou a análise do desempenho das ações programadas, uma busca das explicações possíveis para a situação analisada.

Mesmo distintas e relacionadas, são semelhantes as dificuldades enfrentadas para a construção e implementação de práticas de monitoramento e de avaliação. O conhecimento da efetividade dos serviços e a equidade em sua prestação, cada vez mais são cruciais na atenção à saúde e mostra-se como constante desafio frente à dificuldade de avaliações do impacto das diferentes ações nos indicadores epidemiológicos clássicos (KUSEK, 2004).

1.3. Avaliação e Monitoramento: relação e apoio na tomada de decisão

Na gestão da saúde, a importância do monitoramento e da avaliação como práticas apoiadoras no processo decisório já é um consenso, porém ainda estão acompanhadas de grande diversidade teórico-conceitual. As propostas metodológicas são múltiplas e a incorporação pelos profissionais de saúde e gestores ainda se apresenta como lacuna. A institucionalização tem sido amplamente discutida e os caminhos para isso tem mobilizado diferentes segmentos. Tem como produto a busca de informações para a promoção de melhorias nas intervenções em saúde, e também têm exigido a exploração de estratégias e técnicas da epidemiologia e das ciências humanas (TANAKA, 2006; FELISBERTO e col., 2008; TAMAKI e col., 2012; CONTANDRIOPOULOS, 2006; VIEIRA-DA-SILVA e col., 2007).

É importante ressaltar que mesmo com propostas sistematizadas e implementadas, as decisões tomadas na gestão da saúde não resultam unicamente dos processos de monitoramento e de avaliação. Os resultados dessas práticas deverão fornecer uma contribuição relevante e adequada para a tomada de decisão, mas não se pode esquecer que a mesma está permeada por aspectos subjetivos e que influenciam diretamente os tomadores de decisão. Esta ação é entremeada por diferentes motivações, interesses, racionalidades e habilidades, pelas características e qualidades não só dos sistemas ou serviços, mas também das pessoas, dos atores institucionais (LAHREY, 2010; FIGUEIRÓ e col., 2012; CARVALHO e col. 2012).

Para fazer com que o monitoramento e a avaliação estejam no cerne das estratégias de transformação do sistema de saúde é preciso criar condições para o desenvolvimento de análises verdadeiramente críticas, com a implementação de

estratégias que favoreçam a formação e o aprendizado, o debate e a reflexão. Questionar e reavaliar constantemente a capacidade destas práticas em produzir as informações e julgamentos necessários para apoiar as instâncias decisórias a melhorar o desempenho do SUS (CONTANDIOPOULOS e col., 2010).

1.4. Monitoramento: uma prática ágil no cotidiano da gestão

O monitoramento se apresenta como uma ferramenta de gestão interativa e proativa que utiliza informações que estão disponíveis no momento da análise, mesmo que se tenha ciência que serão melhor qualificadas em um futuro próximo. Com isso, tem o potencial de organizar e divulgar rapidamente as descobertas feitas, gerar um aprendizado organizacional e apoiar o processo decisório.

HARTZ (2012) o considera uma prática gerencial continuada e sintética, de acompanhamento das intervenções. O efeito esperado de sua adequada implementação é o fortalecimento da capacidade avaliativa de todos os atores envolvidos. A autora ainda afirma que este fortalecimento acontece por meio de *“processos formais e continuados de aprendizagem, em que erros e falhas, resultantes de inovações ou experimentos com vistas a melhores resultados, não são punidos e sim computados como lições aprendidas”*.

A prática do monitoramento no cotidiano dos serviços de saúde é factível pela grande disponibilidade de dados dos sistemas de informação relativos a estatísticas vitais, vigilância epidemiológica, produção de serviços e estrutura existente. Porém a construção e desenvolvimento de instrumentos para monitoramento, na forma de indicadores, painéis ou sistemas para o acompanhamento de ações, programas ou

políticas de saúde, são processos mais recentes e reforçam a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre o assunto.

Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

O Painel de Monitoramento é uma experiência desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) em 2001 e em constante aprimoramento desde então.

A sua concepção partiu do pressuposto de que existem bons instrumentos para produzir conhecimento da realidade e estabelecer pontos de partida para processos de planejamento e gestão, mas que existe uma carência de instrumentos que acompanhem as ações desenvolvidas, para que se possa verificar se as mesmas estão sendo realizadas e se estão surtindo os efeitos esperados (DRUMOND; MENDES, 2003; DRUMOND JR, 2010).

Diante do desafio de superar a etapa do diagnóstico e apoiar processos de avaliação, a constituição desta proposta considerou que o monitoramento por meio de indicadores é uma estratégia ágil de acompanhar a tendência de determinadas ações o que possibilita a emissão de juízo de valor e tomada de decisão com rapidez.

O Painel de Monitoramento é um instrumento de gestão, construído para acompanhar a política de saúde proposta para cidade. É composto por um elenco de indicadores que informam sobre aspectos prioritários da política municipal definidos em conjunto com gestores e técnicos dos diferentes níveis de gestão do sistema de saúde do município de São Paulo (DRUMOND JR, 2010).

Tendo a agilidade como um aspecto relevante, os dados utilizados para a construção de seus indicadores são obtidos das bases de dados SUS nacionais e municipais disponíveis. A escolha dos indicadores segue critérios de validade, capacidade de síntese, abrangência das prioridades, disponibilidade nos SIS, oportunidade de intervenção em tempo de transformar situações problemáticas captadas e a governabilidade para mobilizar os recursos necessários para a superação dos problemas em cada nível de gestão da cidade (DRUMOND JR, 2010).

Desde 2009 a estratégia está disponível por meio de um aplicativo desenvolvido com *softwares* livres e com a incorporação de uma metodologia de análise temporal adequada ao monitoramento, com emissão de análises de desempenho e previsão futura. O acesso é feito por *interface WEB* e está disponível para os gestores e técnicos de todos os níveis de gestão (SMS-SP, 2012).

A experiência mostra que a articulação entre os conhecimentos sobre gestão, epidemiologia e avaliação somados ao uso de dados secundários das bases disponíveis no SUS tem o potencial de criar estratégias consistentes e criativas para a utilização das informações em saúde na estruturação e na manutenção de sistemáticas permanentes que contribuam para a tomada de decisão.

Considerando o consenso na literatura sobre a importância do monitoramento como uma possibilidade de trazer agilidade e apoio nos processos decisórios da gestão, escolheu-se o Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo como a experiência para o estudo sobre as potencialidades desta prática na gestão da saúde. Para isso, houve a necessidade de um aprofundamento no marco teórico sobre monitoramento, de conhecer as referências técnicas da concepção

desta ferramenta e da rotina de utilização pelas instâncias descentralizadas da gestão municipal.

Por ser um estudo com interface com a gestão pública municipal, houve desde o início um processo de negociação e de esclarecimento contínuo para que o projeto pudesse ser realizado. Este teve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) em 22/10/2012 (Parecer nº 161/12 – CEP/SMS) e foi aprovado pela Faculdade de Saúde Pública - USP em 27/11/2012 (CAAE 06459012.7.0000.5421).

O estudo contou com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - projeto 2011/11242-0.

2. OBJETIVOS

2. 1. Objetivo geral

Avaliar as potencialidades e os alcances do “Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo” na gestão municipal.

2.2. Objetivos específicos

- Aprofundar o marco referencial teórico sobre monitoramento.
- Descrever e analisar criticamente as referências técnicas utilizadas na construção do Painel de Monitoramento SMS-SP.
- Realizar um estudo de caso em território descentralizado no município de São Paulo sobre a rotina local de utilização do Painel de Monitoramento.

3. METODOLOGIA

Com o desenvolvimento e a legitimidade alcançados tanto na pesquisa qualitativa quanto na pesquisa quantitativa nas ciências sociais e humanas, a pesquisa de métodos mistos, empregando a combinação das duas abordagens, ganhou notoriedade. Isto se deve ao fato de que a metodologia da pesquisa continua a evoluir e a se desenvolver, e os métodos mistos são mais um passo adiante, que se utiliza dos pontos fortes dos dois enfoques (CRESWELL, 2010).

Uma pesquisa de métodos mistos foi a opção metodológica para este trabalho e mais do que a coleta e análise de dois tipos de dados, houve uma integração das abordagens de forma a promover uma potencialização recíproca.

Local de Estudo

A cidade de São Paulo constitui o núcleo central da mais importante região metropolitana do Brasil e sua área de influência tem um alcance que ultrapassa o âmbito regional e mesmo o nacional, colocando-a como um dos polos de destaque entre as denominadas cidades globais.

Segundo os dados do CENSO de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população da cidade de São Paulo é de 11.253.503 habitantes, apresenta uma taxa de crescimento populacional (2000 – 2010) de 0,76% e um grau de urbanização de 99,1%. Possui 13,2% da população vivendo em aglomerados subnormais. Quanto ao ensino formal, 22,2% das pessoas com mais de 25 anos têm estudo superior completo (SMS-SP, 2012a, 2012b, 2012c).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), baseado no censo de 2010, varia na cidade entre 0,625 a 0,965 (PNUD e col, 2013). Se o município de São Paulo fosse uma unidade federativa seria o 3º maior PIB do Brasil, após os estados de São Paulo e Rio de Janeiro (IBGE, 2015).

Organização administrativa do território

A cidade tem como divisão administrativa: 31 subprefeituras, subdivididas em 96 distritos (SEMPA, 2007). A área da saúde organizou seus territórios de atuação de diferentes formas desde a retomada do SUS em 2001.

No momento em que foi reiniciado o processo de reconstrução do SUS no município de São Paulo, a estratégia escolhida para a descentralização intramunicipal foi a organização da cidade em 41 Distritos de Saúde que contemplavam os 96 Distritos Administrativos em todo o território. A configuração inicial de 41 Distritos de Saúde anunciada em 2001 foi alterada por meio do Comunicado SMS nº. 87/2002, para 39 Distritos, a fim de adequar-se aos limites das Subprefeituras (SÃO PAULO, 2002a). Em 2003, uma nova conformação do território foi aplicada, e 31 Coordenadorias de Saúde constituíram-se como instâncias regionais de administração direta, ligadas às subprefeituras, com o objetivo de contribuir para a eficiência e eficácia das políticas públicas locais (SÃO PAULO, 2002b).

No início de uma nova gestão municipal em 2005, outra reforma administrativa foi realizada. As Coordenadorias de Saúde foram reduzidas a cinco, agora regionais, reagrupadas e transferidas das Subprefeituras para a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Para dar funcionalidade às novas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), foram criadas as Supervisões Técnicas de Saúde

(STS). Esse processo indicou um movimento de (re)centralização da gestão da saúde no município. O território sob responsabilidade de cada STS tem dimensão populacional e de serviços de saúde instalados maior do que a maioria dos municípios brasileiros, porém a governabilidade, tanto do coordenador regional, quanto do supervisor, foi constrangida a uma parcela dos serviços de saúde e não ao sistema local como um todo (SPEDO e col., 2009).

Atualmente a divisão administrativa do município é composta de 96 distritos e 32 subprefeituras. A gestão da saúde está partilhada entre 25 STS e 6 CRS. O número de habitantes sob a responsabilidade sanitária destes territórios varia de 150.881 habitantes (STS Parelheiros) a 672.657 habitantes (STS Santo Amaro/Cidade Ademar) quando consideradas as STS. Para as CRS, este número é de 448.565 (CRS Centro) a 2.686.024 (CRS Sudeste).

Tendo em vista as dimensões do município de São Paulo, bem como a complexidade do processo de descentralização que este oferece, é preciso conhecer e superar as lacunas existentes na produção de informação. De forma que contribuam na formulação de hipóteses explicativas para as diferenças encontradas e apoiem os processos de trabalho e de organização da atenção à saúde.

Para melhor organização desta pesquisa a proposta das etapas metodológicas foi descrita segundo os objetivos específicos estabelecidos.

Aprofundar o marco referencial teórico sobre monitoramento.

O primeiro objetivo específico deste trabalho foi uma pesquisa bibliográfica para o aprofundamento teórico sobre monitoramento como instrumento de gestão. Nesta

exploração foram acessadas as seguintes fontes de informação: LILACS e MEDLINE. A pesquisa foi iniciada por estas com ampliação a outras bases posteriormente. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram utilizados para a definição dos unitermos na busca desta bibliografia. Preliminarmente foram identificados como o assunto principal “monitoramento” e “gestão da saúde” e os diferentes aspectos utilizados para as seleções foram: “ferramentas” e “potencialidades”. Desta forma as estratégias foram feitas utilizando os seguintes termos:

“monitoramento and gestão”,

“monitoramento and gestão and saúde”,

“monitoramento em saúde”.

Na consulta realizada até o presente momento nos descritores em Ciências da Saúde, a palavra “monitoramento” não apresentou nenhuma hierarquia definida, sendo um termo acrescido na saúde pública. Neste mesmo sentido, para a pesquisa no MEDLINE, “health management” não é um termo descrito, aparecendo como termo traduzido. Com isso, as buscas foram realizadas da seguinte forma:

“Monitoring and evaluation and health”,

“Health management and monitoring”,

“Monitoring and tools and health”.

Tendo em vista a dinâmica do tema houve necessidade de manter o processo de pesquisa bibliográfica no LILACS e MEDLINE durante todo o período do estudo. A revisão realizada permitiu identificar a necessidade de haver uma validação mais abrangente da proposta e da metodologia do Painel no campo da avaliação de serviços e sistemas de saúde.

Diante dos inúmeros artigos voltados para processos de avaliação e monitoramento na saúde, são poucas as referências que apórtam metodologias de monitoramento que privilegiem o “como fazer”, que detalhem quais são os aspectos que o diferencia da avaliação e como acontece, de fato, na prática cotidiana. Na maioria das vezes é apresentado como uma etapa que antecede ou auxilia a avaliação, sendo pouco exploradas suas potencialidades e perspectivas de uso na gestão em saúde.

Para explorar uma bibliografia extensa e heterogênea, a opção metodológica para este objetivo específico foi da realização de uma revisão narrativa com a perspectiva de interpretação e análise crítica dos autores (GREENHALGH e col., 2004; ROTHER; CORDEIRO e col., 2007).

Descrever e analisar criticamente as referências técnicas utilizadas na construção do Painel de Monitoramento SMS-SP

Para o segundo objetivo a opção foi de uma pesquisa qualitativa que utilizou a metodologia *estudo de caso único* (YIN, 2005), baseada na análise de documentos da gestão e entrevistas semiestruturadas com atores-chave.

A proposta “Abordagem do Ciclo de Políticas” formulada por Stephen J. Ball e citada por REZENDE e BAPTISTA (2015), foi considerada adequada para apropriar-se desta experiência por trazer como fundamento o entendimento de que uma política, além de processos e consequências, é texto e também discurso e que estas conceituações são complementares e estão implícitas uma na outra. A primeira refere-se aos documentos oficiais, entendidos como produtos em constante construção, fruto de esforços coletivos. A segunda, enfatiza as subjetividades e o conhecimento na construção de certas possibilidades de pensamento e opções.

Na primeira etapa de reconstrução deste caminho, foram organizados e analisados criticamente os documentos obtidos junto à gestão.

As etapas para a construção deste escopo e que auxiliaram na exploração do material foram:

- O histórico político da Secretaria Municipal da Saúde em relação ao SUS no início do projeto em 2001;
- Identificação dos fatores influenciadores na elaboração do projeto Painel de Monitoramento;
- Identificação do alcance da ferramenta na gestão nos diferentes níveis do sistema de saúde deste município;
- Reconstrução da sequência cronológica visando identificar os diferentes marcos teóricos na concepção e implementação;
- Descrição dos ajustes realizados no processo desde a concepção até a disponibilização do aplicativo.

Na sequência foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os responsáveis pelo desenvolvimento do painel: um médico sanitarista, um analista de sistema programador e um estatístico. As entrevistas foram gravadas e transcritas e realizada uma análise temática utilizando a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2002).

A opção metodológica de apresentação dos resultados também foi por uma narrativa com a perspectiva de interpretação e análise crítica dos autores a partir dos dados levantados nos documentos disponibilizados pela gestão e dos conteúdos analisados das entrevistas (GREENHALGH e col., 2004; ROTHER; CORDEIRO e col., 2007).

Este produto teve como função, além de sistematizar uma experiência de monitoramento enfatizando sua base metodológica de análise estatística; trazer elementos importantes que auxiliassem o desenho da coleta de dados primários e a análise das entrevistas sobre a utilização da ferramenta nas STS objeto de estudo desenvolvido no terceiro objetivo desta pesquisa.

Realizar um estudo de caso em território descentralizado no município de São Paulo sobre a rotina local de utilização do Painel de Monitoramento.

Para contemplar este objetivo, buscou-se selecionar pessoas e espaços que apresentassem maior vinculação com o tema proposto e como meio de aproximação foi realizado um *estudo de caso único*. Esta opção foi utilizada por se tratar de uma pesquisa empírica abrangente, que investiga um ou múltiplos fenômenos contemporâneos no contexto da vida real, especialmente quando os limites entre os fenômenos e seu contexto não estão claramente definidos (YIN, 2005).

Para o alcance desta proposição, utilizou-se métodos mistos – quanti-qualitativos (CRESWELL, 2010). A opção por esta integração visou promover uma potencialização recíproca das abordagens e ampliar a capacidade de observação dos conteúdos buscados.

Em função da extensa dimensão territorial, populacional e, ainda, da complexidade da rede de serviços de saúde do município de São Paulo, optou-se por delimitar o campo deste estudo à STS.

A STS foi escolhida como território de análise, em função de ser o nível técnico-político mais próximo às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das ações de saúde e com considerável oportunidade de decisão.

A abordagem quantitativa foi utilizada na escolha do território e nesta fase foram analisadas as 25 STS que compõem o município.

Para a coleta de dados neste passo foram usados os registros de acessos, parte integrante do aplicativo do Painel de Monitoramento – “banco de acessos”. A metodologia de *clustering* (TANAKA e col., 2015), uma abordagem de análise estatística multivariada, foi escolhida para a análise destes dados.

Nesta análise foram utilizados como atributos o número e o tipo de acessos ao aplicativo. O período utilizado para mensurar estes acessos ao Painel pelas STS foi de janeiro de 2010 a abril de 2013, totalizando 40 meses (BUSSAB; MORETTIN, 2010).

O número total de acessos realizados teve como hipótese explicativa a plena utilização da ferramenta para uma boa prática de monitoramento nos territórios estudados. O envolvimento de um número maior de gestores e técnicos na utilização, os acessos que caracterizassem o acompanhamento dos níveis mais descentralizados sob gestão das STS e o uso de relatórios com o máximo de conteúdo analítico foram considerados fatores de influência na qualidade da utilização.

Com a metodologia de *clustering*, foi possível dividir um conjunto de objetos, no caso do estudo, as STS, segundo suas características (indicadores de interesse), em subgrupos homogêneos menores. Seguindo cálculos matemáticos de distância foi possível atribuir medida de proximidade (similaridade) aos pares de objetos. Posteriormente em um processo iterativo se formaram os subgrupos, de tal forma que a distância entre os membros de um subgrupo fosse mínima, e a distância entre os subgrupos fosse a máxima. Uma dificuldade encontrada ao abordar uma análise multivariada é o fato de que os indicadores podem não estar na mesma escala de

valores. Por esta razão é que se empregou a transformação logarítmica $\{\log(x+1)\}$, o que garantiu a monotonocidade (ordenação) original e trazer todos os indicadores em estudo para uma escala comparável, estratégia para se evitar a atribuição de pesos distorcidos causados apenas pelos seus níveis de grandeza numérica. Uma segunda transformação usada foi a escala no intervalo fechado $[0;1]$, garantindo que os valores mínimos e máximos para todos os indicadores estivessem no mesmo domínio. Para analisar o poder de discriminação de cada indicador independente, foi utilizada uma técnica estatística gráfica de representação das medidas resumo de uma determinada distribuição - a técnica de Boxplots (MORETTIN, 2006; BUSSAB; MORETTIN, 2010). Esta análise pôde ser feita para os indicadores escolhidos na composição dos *clusters*, como para outros que serviram de base para a escolha final dos indicadores incluídos.

Diferentes características dos acessos foram definidas para a utilização da metodologia proposta. Para a escolha dos melhores indicadores de análise foram testadas várias combinações na busca de um elenco que melhor discriminasse a homogeneidade em um cluster (subgrupo) e o distanciasse dos outros subgrupos.

Os números de acessos ao aplicativo foram organizados para as diferentes análises realizadas da seguinte forma:

- Acessos de usuários de uma STS;
- Acessos realizados para análise de cada STS;
- Acessos da STS em que consultaram as UBS (descentralização da informação para as áreas sob gestão);
- Acessos da STS em que consultaram os Distritos Administrativos (DA) - (descentralização da informação para as áreas sob gestão);

- A soma dos acessos para consultas descentralizadas (UBS e DA);
- Acessos de usuários cadastrados nas STS que consideraram períodos menores que 1 ano (1,3,6 e 7 meses);
- Acessos de usuários cadastrados nas STS que consideraram o período padrão do aplicativo que é de 12 meses;
- Acessos de usuários cadastrados nas STS que consideraram períodos maiores que 1 ano;
- Acessos de usuários cadastrados nas STS para cada tipo de relatório (Séries, sinais mensais e desempenho ou gráfico);
- Soma dos acessos aos relatórios de sinais mensais e gráficos. (considerados mais relevantes na prática do monitoramento).

Além destes indicadores, também foram analisadas por gráficos *boxplot* as variáveis descritas abaixo, possibilitando assim, a análise da distribuição, do comportamento e do poder discriminatório de cada uma dessas opções feitas para a construção dos *clusters*.

- Número de usuários cadastrados por STS;
- Número de usuários ativos na STS (com ao menos um acesso nos 40 meses do estudo);
- Número de UBS em cada STS;
- Homogenidade no Tempo.

Tendo todos os indicadores calculados por STS, as séries históricas mensais foram armazenadas em um banco de dados local em plataforma *PostgreSQL*. Nesta etapa se iniciou a construção de *script* em *R* para a construção de clusters. Estes foram testados de forma análoga, incorporando ou retirando indicadores, por passos,

analisando a discriminação dos objetos pelo seu conjunto, assim como suas distribuições marginais.

Como produto deste processo, a construção dos *clusters* foi realizada com os seguintes indicadores:

- a. Total de acessos realizados para o acompanhamento das STS;
- b. Total de acessos dos usuários das STS para consulta de espaços mais descentralizados;
- c. Total de acessos dos usuários das STS para consultas aos relatórios que apresentam as análises realizadas pelo aplicativo;
- d. Número de usuários ativos no aplicativo por STS.

Nesta análise quantitativa foram formados 4 clusters com as 25 STS existentes. Com a composição final dos clusters foram selecionadas duas STS para a abordagem qualitativa considerando: a proximidade nas posições em que apareceram na análise; a localização geográfica – regiões diferentes da cidade com diferentes estratégias locais e regionais na utilização do Painel de Monitoramento; e o número ativo de usuários cadastrados no Painel. Estas opções visaram o aumento do rol de escolha de informantes-chave para a realização das entrevistas.

A partir da seleção das duas STS, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com técnicos e gestores para aprofundar o conhecimento dos limites e potencialidades na utilização de uma ferramenta proposta para a prática do monitoramento. As entrevistas das STS selecionadas foram realizadas no período de julho a dezembro de 2014. Foram contatados os responsáveis locais para agendamento das entrevistas e necessária autorização institucional, preservado o compromisso de confidencialidade do projeto.

Os critérios utilizados para a seleção dos profissionais entrevistados foram 1) quantidade e continuidade de acesso ao instrumento considerando que a atualização e disponibilização das informações no aplicativo são mensais; 2) proximidade com a tomada de decisão e gestão local, e 3) apropriação de conhecimento técnico em informação em saúde.

Identificados os participantes, as entrevistas foram feitas por meio de um questionário semiestruturado, cujo roteiro se apresenta no anexo 2 e o registro realizado por meio de gravações em áudio com posterior transcrição.

Na realização de todas as entrevistas necessárias para este projeto, foi entregue aos participantes o termo de consentimento atendendo assim as exigências éticas para o desenvolvimento de pesquisas desta natureza (anexo 1).

Como forma de delimitação da suficiência dos dados e encerrar a etapa das entrevistas foi utilizado o critério de saturação, quando as informações se tornaram reincidentes e deram mostras de exaustão (MINAYO, 2007). Ao todo, foram realizadas 7 entrevistas: uma gerente de UBS, 3 assessoras técnicas e 3 interlocutoras do Painel.

Para a extração das dimensões empíricas de análise, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2002). A análise temática é conceituada como *"um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens"*.

Esta análise consistiu em buscar os “núcleos de sentidos” que estavam inseridos na “comunicação”, cuja presença ou frequência de aparição pudesse estar relacionados com o objetivo analítico escolhido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Manuscrito 1 - A prática do monitoramento para tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.

Resumo

Considerando o monitoramento como importante prática na gestão da saúde, o objetivo deste trabalho é apresentá-lo como uma possibilidade ágil para o apoio na tomada de decisões que mobilizam cotidianamente gestores e técnicos dos diferentes níveis de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Buscou-se, a partir das experiências encontradas na literatura, uma síntese do “o quê” e “como” monitorar e, neste recorte, a opção foi por uma reflexão crítica desta prática à luz das necessidades da gestão, e da proximidade do tema com a avaliação e o planejamento. A opção metodológica foi por uma revisão narrativa com a perspectiva de interpretação e análise crítica dos autores a partir de um levantamento da literatura atual. Conclui-se que o monitoramento enquanto uma ferramenta de gestão é uma estratégia promissora de acompanhar a tendência das ações possibilitando oportuna emissão de juízo de valor e apoio na tomada de decisão.

Palavras-chave: Monitoramento, Gestão em saúde, Avaliação da gestão em saúde, Indicadores de gestão.

Abstract

Considering the monitoring as an important tool for health management, the objective is to present it as an agile ability to support decision-making process that mobilize daily managers and technicians of different management levels the National Health System (SUS). It sought to, from the experiences found, a summary of "what" and "how" to monitor and, in this focus, the option was for a critical reflection of this practice based of management needs, and the theme of proximity to the evaluation and planning. The methodological option was a narrative review seeking for the authors interpretation and critical analysis from a search of the current literature. The conclusion is that monitoring, as a management tool is a promising strategy to follow the trend of certain actions thus enabling the judgment and decision making process.

Keywords: Monitoring, Health management, Health management evaluation, Management indicators, Health systems.

Introdução

A gestão de serviços de saúde é uma prática administrativa complexa que traz o desafio de articular interesses individuais, corporativos e coletivos nem sempre convergentes. Nesse processo o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos. Contudo, conhecer a pluralidade dos contextos vivenciados nos diferentes espaços de organização dos serviços é um desafio para se criar condições de responder adequadamente às distintas necessidades e, respostas

assertivas requerem propostas e instrumentos alinhados às questões relevantes aos gestores nos diferentes níveis do sistema de saúde (Tanaka; Tamaki, 2012).

Observando esta realidade, as iniciativas de monitoramento e de avaliação estão, cada vez mais, colocadas como etapas importantes e imprescindíveis para o apoio da gestão e se constituindo em importantes ferramentas gerenciais para o aprimoramento das políticas públicas. Frente às discussões sobre sustentabilidade da gestão pública também vêm ganhando um protagonismo como práticas orientadoras das ações (Jannuzzi, 2013).

Neste intuito, considera-se o monitoramento como uma possibilidade ágil, factível e apoiadora na tomada de decisão em qualquer nível do Sistema Único de Saúde (SUS) e parte-se do pressuposto de que a sua forma de organização nos diferentes níveis do sistema de saúde poderá ter um impacto positivo na sua utilização.

Na literatura existem inúmeros artigos voltados para processos de monitoramento e avaliação na saúde, porém, são poucas as referências que aportem metodologias de monitoramento que privilegiem o “como fazer”, que detalhem quais são os aspectos que o diferencia da avaliação e como acontece de fato este processo na prática cotidiana. Na maioria das vezes é apresentado como uma etapa que antecede ou auxilia a avaliação, sendo pouco exploradas suas potencialidades e perspectivas de uso na gestão em saúde.

Para ajudar a explorar essa bibliografia extensa e heterogênea, a opção metodológica para este estudo foi da realização de uma revisão narrativa com a perspectiva de interpretação e análise crítica dos autores a partir de um levantamento da literatura atual sobre o assunto (Greenhalgh e col., 2004; Rother; Cordeiro e col., 2007). Não existe, entretanto, a pretensão de esgotar todas as possibilidades que envolvem os temas escolhidos, mas sim, desenvolver uma

reflexão a partir das diferentes propostas estudadas, analisando os alcances desta prática na perspectiva de se buscar aspectos que favoreçam a sua sistematização como uma possibilidade passível de incorporação no cotidiano dos gestores e equipes. Neste recorte foram consideradas as necessidades da gestão, as experiências propostas e desenvolvidas nos diferentes espaços de decisão e a proximidade do tema com a avaliação e o planejamento.

Necessidades da gestão

Compreende-se gestão como a capacidade de um ou mais atores em operar recursos existentes e de buscar novos recursos por meio da negociação e articulação em um contínuo processo de decisão, exercendo assim um poder legítimo de mobilização com o objetivo de propiciar o aumento da eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (capacidade de atingir os objetivos em condições ideais) e efetividade (capacidade de atingir os objetivos em condições reais) das atividades desenvolvidas pelos serviços e organizações (Tanaka, 2006; Tanaka; Melo, 2004). Partindo deste conceito foram analisadas as necessidades originárias da gestão, na perspectiva de ter o monitoramento como uma ferramenta apoiadora e de fácil implantação, cooperando assim para o aumento da capacidade de gerenciamento dos recursos na saúde e respaldando técnicos e gestores nos momentos de decisão.

A natureza multifacetada do sistema de saúde no país, a disseminação de responsabilidades diretas e indiretas entre vários setores e atores, muitas vezes sobrepondo-se ou deixando lacunas na continuidade do cuidado, colocam desafios não só para o cuidado em si, como também para o estabelecimento do monitoramento e da avaliação como ferramentas apoiadoras desses processos.

O acesso ao sistema de saúde, o perfil dos profissionais e os processos tecnológicos utilizados derivam de articulações complexas e dinâmicas entre dimensões políticas, técnicas e culturais dos contextos sociais e do sistema de saúde. Junto à esta dinâmica tem-se o estímulo da ampliação da oferta da atenção como política nacional, o que têm demandado dos gestores e profissionais técnicos aprimoramento e agilidade na formulação das soluções mais adequadas a este contexto. A preocupação com o impacto positivo na qualidade de vida das pessoas e a articulação de recursos humanos, materiais e financeiros a processos de trabalho, tem exigido dos gestores uma postura mais crítica e reflexiva sobre suas práticas (Tanaka, 2006; Tanaka; Melo, 2004; Felisberto e col., 2010).

Diante desse cenário é importante ressaltar que mesmo com propostas sistematizadas e implementadas, as decisões tomadas na gestão da saúde não resultam unicamente dos processos de monitoramento e avaliação. Os resultados dessas práticas deverão fornecer uma contribuição relevante e legítima para a tomada de decisão, mas não se pode esquecer que este processo está permeado por aspectos subjetivos, complexos e determinantes que influenciam diretamente os tomadores de decisão. Esta ação é entremeada por diferentes motivações, interesses, racionalidades e habilidades, pelas características e qualidades não só dos sistemas ou serviços, mas também das pessoas, dos atores institucionais (Lahrey, 2010; Figueiró e col., 2012; Carvalho e col. 2012).

Os desenhos de sistemas de monitoramento e avaliação devem se adequar às necessidades de seus potenciais usuários e a comunicação é considerada como ponto relevante no processo. É necessário um diálogo afinado que garanta que gestores e técnicos se interessem e usem de fato a informação e o conhecimento produzidos. A natureza das perguntas formuladas e respondidas e a escolha dos

instrumentos e indicadores influenciam o envolvimento e o interesse desses profissionais no uso dos produtos ofertados (Jannuzzi, 2013).

Neste caminho, para aumentar a possibilidade da incorporação destas práticas no cotidiano dos serviços é preciso considerar a oportunidade e agilidade da informação; necessita estar disponível no tempo político da decisão sem que haja perda da confiabilidade (Novaes, 2000; Tanaka; Tamaki, 2012). Diante da pluralidade que envolve a gestão da saúde no Brasil, tanto o monitoramento quanto a avaliação são dispositivos importantes na perspectiva de uma objetividade necessária para tornar o processo de decisão factível dentro do tempo e dos recursos disponíveis. E diante disso, a agilidade é uma perspectiva que favorece o monitoramento enquanto opção na formulação de propostas que utilizem a informação como um meio de apoio às equipes que atuam no SUS.

Alcances das práticas de monitoramento e avaliação no apoio à gestão

Existe uma preocupação global com o desempenho das políticas no campo da saúde. Diversas experiências com o uso de indicadores para processos de avaliação e monitoramento são utilizadas e disseminadas em todo o mundo. Locais que priorizam o investimento em tecnologia para a disponibilidade de dados, a possibilidade de acesso à informação e a construção de indicadores mais próximos à ação dos serviços são uma realidade concreta (Lahey, 2010; WHO, 2010; Moya e col., 2010; Pencheon, 2009).

Estudos desenvolvidos no Canadá trazem para a discussão uma reflexão que diferencia de forma nítida a direção dessas duas atividades. Existe uma preocupação em conduzir esses processos de forma equilibrada com objetivos

definidos e papéis diferenciados. O monitoramento do desempenho fornece aos gestores e aos técnicos um conhecimento contínuo de como os programas e/ou ações estão sendo executados, enquanto a avaliação proporciona uma compreensão mais profunda das relações entre as variáveis de intervenção. Muitas vezes a partir desses dados de desempenho é possível identificar os ajustes necessários. O objetivo é que o monitoramento de desempenho contínuo possa fornecer grande parte dos dados necessários para as avaliações em profundidade que, eventualmente, são realizadas. Acredita-se que estas práticas integradas ao processo de tomada de decisão possam servir para o avanço em direção a uma cultura de resultados (Lahey, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também tem demonstrado um grande esforço nas últimas décadas para chegar a um consenso sobre indicadores, métodos e medidas para o monitoramento e avaliação dos sistemas de saúde. Embora não apresente uma proposta específica para a organização sistemática do monitoramento, a distinção entre os dois processos é evidente. Enquanto as avaliações são indicadas para emissão de um juízo de valor em diferentes momentos da implantação ou implementação de um plano ou política de saúde, tendo como escopo as "entradas", "processos" e "saídas", e a relação com indicadores de "resultado", o monitoramento é considerado como processo contínuo e apoiador para as propostas de avaliações, buscando garantir que o plano está sendo implementado como pretendido (WHO, 2010).

No Brasil, diversas iniciativas vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva, nas últimas décadas e o interesse não se restringe ao âmbito acadêmico. O próprio Ministério da Saúde tem solicitado diferentes estudos de avaliação tendo como questões que impulsionam esta prática, os questionamentos sobre eficiência e

efetividade do SUS, a importância crescente no controle dos gastos, a maior complexidade do perfil epidemiológico do país e a incorporação de novas tecnologias (Carvalho e col., 2012). Existe um consenso de que as práticas de monitoramento e de avaliação não fazem parte da cultura institucional, embora sejam consideradas, muitas vezes, como responsabilidade dos serviços de saúde. Aparecem de maneira pouco ordenada e sistematizada, e nem sempre contribuindo com o processo decisório (Felisberto e col., 2010; Hartz, 2012).

É fato que diante das incertezas que envolvem os processos decisórios, planejar, avaliar e monitorar são ações essenciais para a consecução das políticas públicas e tem demandado do SUS uma harmonização de diversos instrumentos considerando a função estratégica da gestão. O sucesso de qualquer ação, seja de monitoramento como de avaliação, depende de um efetivo planejamento e gestão da informação e sua adoção como objetivo de governo, portanto uma decisão política. O Ministério da Saúde tem se dedicado a formular e implementar políticas de Monitoramento e Avaliação do SUS, revisar a Política Nacional de Informação e Informática do SUS e a construir uma estrutura especializada em produção de informações qualificadas para os gestores da saúde (Oliveira e col., 2013).

Nos últimos anos, alguns projetos do Ministério da Saúde foram organizados tendo o monitoramento e avaliação como requisitos importantes na condução das políticas de saúde. Estas iniciativas envolveram reformas institucionais que estabeleceram metas e compromissos entre as três esferas de gestão (Brasil, 2006; 2013a; 2013b) e têm como principais aspectos analisados por seus indicadores a cobertura, o acesso, a produtividade e estruturas disponíveis. Seguramente apresentam-se como avanços na construção de uma cultura de utilização da informação em saúde para o apoio da gestão, porém trazem, na prática, características mais voltadas para

avaliações pontuais e normativas - o monitoramento, sempre citado em todos os instrumentos, não é contemplado, principalmente quando se leva em conta a periodicidade proposta para o “acompanhamento” e a distância temporal entre o dado utilizado e o momento de análise.

Observa-se uma contínua expansão e diversificação conceitual e metodológica na área de avaliação de programas, serviços e tecnologias, em geral e na saúde. E novas formas de aproximação e apreensão do objeto são exploradas. A natureza quantitativa, mais comum até pouco tempo, vem cada vez mais compartilhando espaço com uma crescente participação das formas de natureza qualitativa, que traz uma contribuição especial na compreensão dos fenômenos contemporâneos no contexto da vida real, que tanto permeiam o cotidiano da gestão (Contandriopoulos e col., 1997; Vieira-da-Silva, 2005).

Considerando as experiências desenvolvidas e compartilhadas na literatura, um exemplo de estratégia apoiadora, são as construções de Modelos Lógicos. Este é entendido enquanto um esquema visual que apresenta como um programa ou projeto deve ser implementado e que resultados são esperados (Medina e col., 2005). Embora estas iniciativas apareçam próximas às práticas avaliativas, acredita-se que a utilização dos mesmos pode também enriquecer processos de monitoramento, na medida em que contribuem no entendimento da relação dos diferentes aspectos da gestão e os desempenhos esperados, apoiam na estruturação de uma proposta e auxiliam na seleção de indicadores (Costa e col., 2013).

Abordagens participativas reforçam a necessidade de incluir na prática as preocupações e questões dos diferentes grupos de interesse, e com isso cooperar na promoção do aprendizado individual e coletivo das equipes, na continuidade dos

processos implantados e no aumento da responsabilização dos atores envolvidos. Priorizar a perspectiva participativa como mecanismo de aproximação de realidades complexas é um fator importante para o fortalecimento das propostas de monitoramento e de avaliação em busca de melhores resultados na gestão (Furtado e col, 2013; Guba; Lincoln, 1989).

Neste contexto, a importância da incorporação destas práticas tem sido amplamente discutida e os caminhos para isso têm mobilizado diferentes segmentos. Tem-se buscado como objetivo, informações para a promoção de melhorias nas intervenções em saúde, e com isso exigido também a aproximação com outras estratégias e técnicas como a epidemiologia e as ciências humanas (Tamaki e col., 2012; Contandriopoulos, 2006; Vieira-da-Silva e col., 2007).

Monitoramento e avaliação: limites que separam essas práticas

É no campo da avaliação que mais se tem discutido e também apresentado experiências de monitoramento. Porém este olhar concomitante destas práticas está acompanhado de grande diversidade teórico-conceitual. As propostas metodológicas são múltiplas e a incorporação destas atividades pelos profissionais de saúde e gestores ainda se apresentam como lacuna. Os exemplos encontrados em diferentes instrumentos disponíveis trazem o monitoramento como prática vinculada à avaliação. Algumas vezes aproximam-se mais das chamadas avaliações de meio termo, de processo ou pontuais. São realizadas para tratar de questões específicas com relação ao desenho, implementação e gerenciamento de um plano ou programa, dependentes de um “resultado” para o seguimento das ações, realizadas em determinado momento e de forma transversal (Tanaka; Tamaki, 2012).

Compartilhando a ideia de que o monitoramento e a avaliação são atividades intimamente relacionadas, porém, distintas, é necessário destacar a natureza investigativa da avaliação do enfoque gerencial e conjuntural do monitoramento e, além disso, a inserção e papel de cada um na instância decisional (Hartz, 2013). Porém, mesmo distintas e relacionadas, os desafios enfrentados para a construção, implementação e uma correta utilização desses produtos são bastante semelhantes. O conhecimento da efetividade dos serviços e a equidade em sua prestação cada vez mais são cruciais na atenção à saúde e mostra-se como constante desafio frente à dificuldade de avaliações do impacto das diferentes ações nos indicadores epidemiológicos clássicos.

Pode-se também destacar que “medir” desempenho nos serviços de saúde é uma tarefa complexa e multidimensional onde confrontam-se a todo momento os diferentes “estilos” de gestão com as diversas propostas de monitoramento e avaliação. É um campo de limites imprecisos, influenciado pelo conceito de desempenho perseguido por cada organização podendo ser modificado a qualquer tempo devido às múltiplas interrelações e influências existentes nestes processos (Lahey; Champagne; Contrandiopoulos, 2010).

Por outro lado, a fragmentação dos modelos assistenciais e a dificuldade no estabelecimento de políticas na busca do princípio da integralidade do sistema com a coordenação e cooperação entre os diferentes provedores dos serviços assistenciais também se coloca como revés para as iniciativas de monitoramento e avaliação (Hartz; Contandriopoulos, 2007). E embora se tenha inúmeras fontes de dados nos diferentes sistemas de informação do SUS, a falta de articulação entre estas informações dificultam os processos de aproximação ao que de fato acontece como resultado das ações propostas. A não padronização é uma situação crítica ao

componente de monitoramento das ações, bem como as limitações inerentes à disponibilização e ou acesso de dados desagregados dos atuais sistemas de informação para a construção de uma linha de base para estes processos (Moura e col., 2012).

Alguns estudos ressaltam a prática do monitoramento e avaliação da gestão como processos ainda incipientes e reforçam a necessidade de ampliar a capacidade técnica dos profissionais em serviços, habilitando-os para o uso dos sistemas de informação em saúde e análise de indicadores (Sampaio e col., 2011; Miranda e col., 2012). Não que com isso defenda-se a utilização de processos externos ou somente realizados por *experts*, mas é preciso considerar que no cotidiano da atenção no sistema de saúde o grande objetivo é a ação, o cuidado, a mudança na situação da saúde da população. Talvez para isso, seja necessário simplificar processos, limitar a profundidade dos estudos e relativizar a precisão e abrangência dos resultados, preservando o que lhe é essencial e em tempo oportuno, visando a contribuição para a tomada de decisão e para a sua implementação (Cohen; Franco, 2004; Novaes, 2000). Acredita-se que não exista contraposição entre monitoramento e avaliação, mas sim, uma complementariedade de esforços na produção de informações e conectividade nos resultados alcançados. O monitoramento ao assumir que existe uma lógica de encadeamento de atividades, esboça comportamentos esperados aos indicadores; já os processos de avaliação, alertados pelos desvios não esperados na evolução dos indicadores, buscam as explicações valendo-se de outros métodos e técnicas (Januzzi, 2013).

Monitoramento enquanto prática

Uma sistemática de monitoramento tem um potencial para além da simples informação sobre um conjunto limitado de indicadores em determinado momento. A possibilidade de organizá-la de uma forma que conte a história do desempenho e incorpore elementos que valorem estes resultados são características que aprimoram a prática (Tamaki e col., 2012; Lahrey, 2010).

É uma atividade que privilegia os gestores e as equipes próximos à tomada de decisão, tem um caráter interno e gerencial. Sua realização deve acontecer durante o período de execução de uma ação sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim uma sinalização de possíveis erros e falhas. As informações originárias de um monitoramento organizado, sistematizado e com metodologia adequada de análise não correspondem a um diagnóstico situacional e sim a uma sinalização do comportamento de uma determinada ação (Tanaka; Tamaki, 2012; Drumond Jr, 2010).

O sucesso de qualquer proposta de monitoramento depende de planejamento e da gestão da informação (Oliveira e col., 2013). O emprego de metodologias participativas e compartilhadas na construção dos processos de monitoramento, desde a elaboração de instrumentos até a interpretação de indicadores, têm se mostrado como potencialidade para o entendimento e sua utilização, além de contribuírem para despertar a cultura e a institucionalização destas práticas (Hartz, 2012; São Paulo, 2012; Costa e col., 2013). Nesse contexto, acredita-se no potencial do monitoramento como prática gerencial de acompanhamento das intervenções de forma continuada e sintética. A sua adequada implementação permite, além disso, o fortalecimento da capacidade avaliativa de todos os atores envolvidos por meio de processos formais e continuados, desde que as possibilidades e escopo destas

análises estejam intimamente ligadas ao cotidiano dos processos de trabalho (Barbosa Jr, 2006; Moura e col., 2012).

Reflexões sobre “o quê” e “como” monitorar

Considerando as possibilidades que o monitoramento traz como estratégia apoiadora nos processos decisórios, mostra-se necessário resgatar as características que o potencializam enquanto uma prática de apreciação continuada. Esta atividade propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões. Diante disso contrapõe a oportunidade e a disponibilidade em relação ao rigor metodológico com seus indicadores (Tanaka; Tamaki, 2012). Os denominadores populacionais, por exemplo, tão importantes nos cálculos das taxas e coeficientes perdem força no monitoramento sistemático, uma vez que estes dados não se modificam em curto espaço de tempo.

Considerar a temporalidade da coleta e sistematização dos dados é uma importante etapa e a variação temporal é seu objetivo principal. Não preconiza o diagnóstico de estados fixos, mas sim as mudanças que os indicadores apontam no tempo. É uma atividade que, mesmo não sendo realizada por especialistas, deve ser conduzida com metodologia adequada e clara. É essencial saber de “onde” se parte e “onde” se quer chegar, o quanto podemos modificar e em que tempo isso é possível (velocidade e direção). Esta análise distingue-se do diagnóstico por exigir, além da descrição da situação que se quer conhecer, uma análise do desempenho das ações programadas (Tanaka; Melo, 2004; Tanaka; Tamaki, 2012; Drumond Jr; Mendes, 2003).

A utilização da variação temporal e da observação nas mudanças de desempenho dos indicadores apontam para a necessidade de disciplina e sistematização na

implantação do monitoramento como prática. Este é um processo que depende do diagnóstico e está intimamente ligado ao planejamento das ações. É uma análise contínua, processual que busca detectar as dificuldades que ocorrem durante o desempenho das ações programadas para corrigi-las oportunamente. Atentar-se aos desvios quando comparados ao planejado, para definir ações corretivas que mantenham em curso o objetivo da ação ou até mesmo decidir sobre a revisão do planejamento do programa ou projeto (Antero, 2008).

É importante ressaltar que somente problemas bem definidos e ações bem desenhadas e programadas são passíveis de monitoramento, podendo ser aprofundados de forma consequente e oportuna. Do contrário, serão apenas tentativas de acompanhamento e/ou avaliações superficiais, produzidos com enormes lapsos de tempo, sem nenhuma sintonia com os processos reais exigentes da atenção e intervenção (Matta; Moreno, 2014).

São os indicadores que estruturam processos formais de monitoramento, com isso, a escolha dos mesmos é uma etapa essencial. Captar mudanças no desempenho dos serviços ou na situação de saúde de forma ágil e consistente mostra-se como importante desafio. A sua atualização é imprescindível, deve ser regular e adequada ao tempo da decisão.

Os indicadores devem refletir o andamento das ações programadas, a fim de se tornarem, de fato, úteis para inferir se as mesmas estão sendo desenvolvidas conforme o planejado ou para permitir as correções de rumo quando necessárias. Devem ser sensíveis para informar sobre o objetivo a que se propõe e específicos às ações propostas para o enfrentamento de determinada questão (validade). Seus resultados precisam possibilitar intervenções que permitam transformar situações problemáticas captadas em tempo oportuno (oportunidade) e para isso a utilização

de dados secundários é o indicado (disponibilidade). A prática de monitoramento não pode esperar a qualificação plena do dado e perde em agilidade quando se vale de coletas primárias. É preciso fazer esforços para aproveitar as informações geradas no cotidiano dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) disponíveis (Lahey, 2010; Drumond Jr; Mendes, 2003).

Não se monitora tudo, opções serão necessárias e recortes definidos. É preciso ter clareza do que se quer priorizar, existe um componente eliminatório durante o processo de escolha. O contexto em que as ações são propostas deve ser considerado, devem adequar-se a gestão, refletir problemas cuja decisão está na governabilidade de gestores e técnicos e que possuam um potencial de mudanças. As dimensões política e prática que envolvem as decisões são relevantes na definição das questões e das variáveis a monitorar.

Um bom conjunto de indicadores de monitoramento deve ser suficiente para prover indicações da “situação geral” que está sendo acompanhada, mas não amplo demais a ponto de trazer ambiguidade, redundância e perda de objetividade no que é essencial analisar (Januzzi, 2013).

Considerando a abordagem de Estrutura, Processo e Resultado trazida por Donabedian (1980), para o monitoramento acredita-se que são os processos os pontos primordiais para se pensar os indicadores. Um indicador adequado ao monitoramento pode não servir para aproximar-se de um resultado ou impacto na situação de saúde, mas deve contemplar as ações propostas para o enfrentamento de diferentes questões. Vários dos componentes que são incluídos quando se pensa em Estrutura nesta mesma abordagem, não são os mais sensíveis para o monitoramento. Não se justifica acompanhar sistematicamente questões que não tenham a possibilidade de grandes mudanças em pequeno período de tempo.

Os aspectos operacionais e técnicos também são importantes nesse processo: o acesso, a disponibilidade de dados, a rapidez na obtenção dos mesmos, bem como a possibilidade de padronização dos indicadores devem ser consideradas.

Refletindo sobre a realidade do SUS, a capacidade de relacionar e disponibilizar um grande número de informações é uma preocupação do Ministério da Saúde, que inclusive busca propostas de construção de estruturas especializadas na produção de informações qualificadas para os gestores da saúde, como por exemplo, *Business Intelligence* ou Inteligência de Negócio (Oliveira e col., 2013). E, mesmo diante do fato de que ainda exista um grande caminho de desenvolvimento tecnológico a percorrer para a superação da fragmentação das bases nacionais de informação em saúde, considerando o monitoramento que depende de agilidade na atualização de suas informações, existe à disposição dos gestores e técnicos uma grande quantidade de dados secundários acessíveis mensalmente nos sistemas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Outra possibilidade concreta que potencializa esta ação é a incorporação de metodologias de análise temporal que organizam e analisam os dados disponibilizando com rapidez informações qualificadas, contribuindo assim para a tomada de decisão e o desencadeamento de ações (Drumond Jr, 2010).

O monitoramento se apresenta como uma ferramenta de gestão interativa e proativa que utiliza informações que estão disponíveis no momento da análise, mesmo que se tenha ciência que serão melhor qualificadas em um futuro próximo. Permite compartilhar as descobertas feitas e gerar um aprendizado organizacional, fornecendo insumos qualificados para o planejamento, o aperfeiçoamento do trabalho das equipes e para a tomada de decisões. É fundamental a estruturação e a manutenção de sistemáticas permanentes de monitoramento que contribuam para

um redesenho das ações, quando necessário, e que possibilitem verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos, no que se refere à melhoria das condições de saúde da população e ao desempenho dos serviços prestados (Tanaka; Tamaki, 2012; Cohen; Franco, 2004; Drumond Jr, 2010).

Considerações finais

A partir das diferentes características descritas, faz-se importante avançar na utilização e valorização do monitoramento como um instrumento multifacetado na gestão da saúde. Em alguns momentos, configura-se como uma estratégia apoiadora para o aumento da capacidade de gerenciar com efetividade e eficiência os recursos na saúde, voltada para um melhor atendimento ao cidadão. Em outros, vai se caracterizar como uma prática gerencial de acompanhamento oportuno das intervenções, permitindo uma apreciação continuada e sintética que teria como efeito esperado não só a adequada implementação das ações planejadas, como também o fortalecimento da competência avaliativa de todos os atores envolvidos.

Considerando a proximidade e a complementariedade que existe entre o monitoramento e a avaliação é preciso apoiar a construção do caminho entre estas práticas na busca de informações disponíveis, confiáveis e oportunas para a tomada de decisão.

A utilização de indicadores, principal via e ferramenta desta atividade, deve ser conduzida de forma cautelosa. É preciso considerar que as infinitas possibilidades e a abrangência de uso podem propiciar produtos com visões reducionistas e passíveis de homogeneização, imputando aos indicadores um grande poder de utilidade e resolutividade para questões diversas, mas negligenciando o aprofundamento nas singularidades que permeiam as atividades em saúde.

É preciso buscar formas capazes de despertar o interesse dos diferentes atores sociais na utilização crítica e cidadã das informações em saúde, desenvolvendo habilidades e promovendo subsídios para a correção de rumos, permitindo o alcance dos resultados desejados. A possibilidade de tornar mais objetivas e efetivas as decisões permite legitimar estes processos com os interessados e dessa maneira ganhar espaço e confiança dentro das organizações.

O monitoramento e a avaliação podem ser complementares e partes de um mesmo objetivo: ajudar a melhorar o desempenho dos programas e ações, conseguir os resultados pretendidos, melhorar a aprendizagem coletiva e tornar mais objetiva e resolutiva a tomada de decisão pelos gestores e técnicos responsáveis pela gestão no SUS.

Referências:

ANTERO, S. A. Monitoramento e Avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.42, p. 791-728, 2008.

BARBOSA JUNIOR, A.; PASCOM, A. R. P.; SZWARCOWALD, C. L.; DHALIA, C. B. C.; MONTEIRO, L.; SIMÃO, M. B. G. Indicadores propostos pela UNGASS e o monitoramento da epidemia de Aids no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. supl, p. 94-100, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão*. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015*. Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Índice de *Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS – Fichas Técnicas dos Indicadores*. Brasília, DF, 2013b.

CARVALHO, A. L. B.; SOUZA, M. F.; SENRA, I. M. V. B.; OLIVEIRA, K. C. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.

CHAMPAGNE, F. CONTANDRIOPOULOS, A. P. Elementos de arquitetura dos sistemas de avaliação de desempenho dos serviços de saúde. In: CONTANDRIOPOULOS, A. P.; HARTZ, Z. M. A.; GERHIR, M.; NGUYN, A. (Org.). *Saúde e Cidadania: as experiências do Brasil e do Quebec*. Campinas: Saberes Editora; 2010. p. 297- 340.

COHEN, E.; FRANCO, R. *Avaliação de Projetos Sociais*. Petrópolis, Vozes, 2004.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.; PINEAULT, R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-48.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 428-431, 2007.

COSTA, J. M. B. S.; FELISBERTO, E; BEZERRA, L. C. A.; CESSÉ, E. A. P.; SAMICO, I. C. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1201-1216, 2013.

DONABEDIAN, A. *The definition of quality: A conceptual exploration. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Michigan: Health Administration Press, p. 3-31, 1980.

DRUMOND JR, M.; MENDES, R. O Painel de monitoramento das condições de vida e da situação dos serviços de saúde: instrumento para uma gestão cidadã. In: MENDES, A.; SOBRINHO, E. J. M. A. *Tempos Radicais da Saúde em São Paulo*. São Paulo: Hucitec, p. 341-363, 2003.

DRUMOND JR, M.; Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. In: MOYA, J.; RISI JUNIOR, J. B.; MARTINELLO, A.; BANDARRA, E.; BUENO, H.; MORAIS NETO, O.L. (Org.). *Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010. p. 141-146.

FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; BEZERRA, L. C. A. Institucionalização da Avaliação. In: SAMICO, I. (Org.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 143-160.

FIGUEIRÓ, A. C.; HARTZ, Z. M. A.; SAMICO, I.; CESSÉ E. A. P. Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2095-3005, 2012.

FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. T., MOREIRA, M. I. B., TRAPÉ, T. L. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde

mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 102-110, 2013.

GREENHALGH, T.; ROBERT, G.; MACFARLANE, F.; BATE, P.; KYRIAKIDOU, O. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, New York, v. 82, n. 4, p. 581-529, 2004.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage Publications; 1989.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema se muros”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2. P. 331-336, 2007.

HARTZ, Z. M. A. Meta-Avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 829-837, 2012.

HARTZ, Z. M. A. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a Avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1217-1224, 2013.

JANNUZZI, P. M. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, Brasília, v. 5, p. 4-27, 2013.

LAHEY, R. *The Canadian M&E System: Lessons Learned from 30 years of Development*. Washington: Word Bank ECD Working Paper Series, 2010.

MATTA, G. C.; MORENO, A. B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 9-22, 2014.

MEDINA, M. G.; SILVA, G. A. P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z. M. A. Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.). *Avaliação em Saúde: Dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde*. Rio de Janeiro / Salvador: Editora Fiocruz / EDIUFB. 2005. p. 41-63.

MIRANDA, A. S.; CARVALHO, A. L. B.; CAVANCANTE, C. G. C. S. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 913-920, 2012.

MOURA, E.C.; LIMA, A. M. P.; URDANETA, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2597-3006, 2012.

MOYA, J.; RISI JUNIOR, J. B.; MARTINELLO, A.; BANDARRA, E.; BUENO, H.; MORAIS NETO, O.L. (Org.). *Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.

NOVAES, H.M. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

OLIVEIRA, P. T. R.; SELLERA, P. E. G.; REIS, A. T. O Monitoramento e a Avaliação na Gestão do Ministério da Saúde. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, Brasília, v. 5, p. 114-129, 2013.

PENCHEON, D. *The good indicators guide: understanding how to use and choose indicators*. UK: NHS Institute for Innovation and Improvement. 2009.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo. v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SAMPAIO, J.; CARVALHO, E. M. F.; PEREIRA, G. F. C.; MELLO F. M. B. Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: lições relevantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 279-290, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. *Painel de Monitoramento SMS-São Paulo | Documentos Básicos*. São Paulo: PMSP/SMS, 2012. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/painelmonit/LivroFinal.pdf> > Acesso em: 25 nov. 2015.

TAMAKI, E. M.; TANAKA, O. Y.; FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; DRUMOND JUNIOR, M.; BEZERRA, L. C. A.; CALVO, M. C. M.; MIRANDA, A. S. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 839-849, 2012.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. *Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer*. São Paulo: Edusp, 2004.

TANAKA, O. Y. Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 571-572, 2006.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 821-828, 2012.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.), Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 15-39.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; HARTZ, Z. M. A.; CHAVES, S. C. L.; SILVA, G. A. P.; PAIM, J. S. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 355-370, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, 2010.

Disponível

em:

http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf

>

Acesso em: 25 nov. 2015.

4.2. Manuscrito 2 - Painel de Monitoramento da SMS-SP: Bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde.

Resumo

Objetivos: Descrever e analisar criticamente os caminhos percorridos e o referencial técnico utilizados na construção do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, destacando potencialidades e limites para a tomada de decisão. **Métodos:** Pesquisa qualitativa baseada na análise de documentos da gestão e entrevistas semiestruturadas com atores-chave. O material foi analisado com a metodologia de Análise de Conteúdo visando uma compreensão aprofundada das escolhas técnicas para a construção do aplicativo. **Resultados:** A implantação do Painel de Monitoramento foi baseada em conhecimentos técnicos específicos, alinhada conceitualmente com a prática e articulada à epidemiologia. Constitui uma estratégia ágil para apoio na tomada de decisão. **Conclusão:** O aplicativo propicia aos gestores e técnicos informações relevantes que apoiam o processo decisório, além da possibilidade da utilização em diferentes contextos da gestão e portes territoriais.

Palavras-chave: Monitoramento; Gestão em Saúde; Avaliação da Gestão da Saúde; Indicadores de Gestão.

Abstract

Objective: Describe and critically analyze the developed steps and the technical reference used in the construction of the Municipal Health Monitoring Panel of São Paulo, highlighting their potentialities and limits for decision-making process.

Methods: Qualitative research based on analysis of official documents and semi-structured interviews with key actors. The material was analyzed with the content analysis methodology aiming a deeper understanding of the technical choices for building the applicative.

Results: The implementation of the Monitoring Panel was based on specific expertise and conceptually aligned with practice and articulated epidemiology. It is an agile strategy to support decision-making. The participatory construction strengthened its use, legitimizing the proposal. **Conclusion:** The application to provide managers and technical relevant information supporting the decision-making process and the possibility of use in different areas of management and territorial sizes.

Keywords: Monitoring; Health Management; Health Management Evaluation; Management Indicators.

Resumen

Objetivo: Describir y analizar críticamente los caminos tomados y las referencia técnica utilizadas em la construcción del Panel de Monitoreo Municipal de Salud de São Paulo, destacando sus potencialidades y límites destinadas a la toma de decision. **Métodos:** La investigación cualitativa basada en el análisis de la gestión de documentos y entrevistas semi-estructuradas con actores clave. El material fue analizado con la metodología de Análisis de Contenido con el objetivo de un

conocimiento profundo de las opciones técnicas para la construcción de la aplicación. **Resultados:** La implantación de lo Panel de Monitoreo se basó en conocimiento específico, conceptualmente alineados con la práctica y la epidemiología articulado. Es una estrategia ágil para apoyar la toma de decisiones. **Conclusión:** El panel proporciona a los administradores la información técnica relevante que apoyan el proceso de toma de decisiones y la posibilidad de su uso em las diferentes áreas de gestión y tamaños territoriales.

Palabras clave: Monitoreo; Gestión Sanitaria; Evaluación de la Gestión Sanitaria; Indicadores de Gestión.

Introdução

O monitoramento e a avaliação vêm se tornando componentes importantes para a gestão dos serviços de saúde, visando fornecer elementos de conhecimento que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas¹.

No Brasil, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) há um crescente interesse na inclusão dessas propostas. Porém, para incorporar o monitoramento e avaliação no cotidiano dos serviços é preciso considerar a rapidez necessária no exercício destas práticas para que os resultados alcançados contribuam de fato no processo decisório².

Iniciativas da macrogestão têm sido disponibilizadas para o acompanhamento gerencial dos programas e análise de desempenho dos serviços. O fazem sem

contemplar as diversidades locais, oferecendo formatos e critérios iguais para a utilização em todo o território nacional^{3,4}.

Considerando a última década (2005 a 2015), as propostas metodológicas são múltiplas e a incorporação pelos profissionais de saúde e gestores ainda se apresenta como lacuna. A importância da institucionalização tem sido amplamente discutida e os caminhos para isso têm mobilizado diferentes segmentos⁵⁻⁷.

O desenvolvimento do projeto do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) teve como pressuposto a consolidação da prática do diagnóstico como ponto de partida para processos de planejamento. No entanto, detectou-se a falta de instrumentos que acompanhassem as ações desenvolvidas, visando verificar se as mesmas estavam sendo realizadas e surtindo os efeitos esperados. O Painel é uma matriz de indicadores cujo acompanhamento sistemático conforma o monitoramento, contínuo e oportuno, da atuação de gestores e técnicos sobre as prioridades da política de saúde⁸.

Considerando o monitoramento como uma atividade que privilegia as equipes e gestores próximos à tomada de decisão e que tem um caráter interno e gerencial, sua realização deve acontecer durante o período de execução de uma ação sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim uma sinalização de possíveis avanços ou falhas. As informações oriundas de um monitoramento organizado, sistematizado e com metodologia adequada de análise correspondem a uma sinalização do comportamento de uma determinada ação. A variação temporal é seu objetivo central, propõe-se a captar mudanças que os indicadores apontam no decorrer do tempo^{1,2}.

As experiências com o Painel da SMS-SP têm apontado que o monitoramento por meio de indicadores é uma estratégia ágil de acompanhar a tendência de

determinadas ações e direcionar processos de avaliação, oferecendo suporte oportuno para a tomada de decisão. O desafio constante de atender as necessidades da gestão nos diferentes níveis do sistema de saúde da cidade, traz a possibilidade de adequação da prática para diferentes portes territoriais e de governabilidade⁹.

O objetivo proposto para este estudo foi descrever e analisar criticamente os caminhos percorridos e as referências técnicas utilizadas para a construção do Painel de Monitoramento da SMS-SP, visando contribuir para a compreensão e identificação de suas potencialidades e limites no apoio à tomada de decisão e a possibilidade de disseminação e utilização desta experiência em diferentes instâncias de gestão e portes territoriais.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a metodologia *estudo de caso único*¹⁰ para conhecer o referencial técnico e entender os caminhos percorridos na construção do Painel de Monitoramento da SMS-SP, ferramenta que vem sendo desenvolvida para gestores e técnicos desde 2001. Como primeiro passo, foram organizados e analisados criticamente todos os documentos (relatórios técnicos e administrativos, memórias de reuniões, apresentações, folders e publicações internas) obtidos junto à Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de São Paulo (CEInfo). As metodologias de análise, os programas utilizados para a construção da ferramenta e os recursos estatísticos escolhidos foram as variáveis analíticas pensadas para a exploração do material. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com os responsáveis pelo desenvolvimento do

painel: um médico com atuação na área de informação em saúde e epidemiologia, um analista de sistema programador com conhecimento em estatística e um estatístico com foco em análises de processos produtivos. As entrevistas foram gravadas e transcritas e utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo para a construção das dimensões empíricas de análise¹¹. A opção metodológica de apresentação dos resultados foi por uma narrativa com a perspectiva de interpretação e análise crítica dos autores a partir dos dados levantados nos documentos disponibilizados pela gestão e os conteúdos analisados das entrevistas¹²⁻¹⁴.

Por ser um estudo com interface com a gestão pública municipal, houve desde o início um processo de negociação e de esclarecimento contínuo para que pudesse ser realizado. Este teve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) em 22/10/2012 (Parecer nº 161/12 – CEP/SMS) e foi aprovado pela Faculdade de Saúde Pública - USP em 27/11/2012 (CAAE: 06459012.7.0000.5421).

Resultados

Caminhos percorridos para a construção do Painel de Monitoramento: etapas essenciais

Da identificação da necessidade às escolhas técnicas de base do instrumento

A construção do Painel de Monitoramento teve como objetivo apoiar políticas locais mais autônomas, com novas formas de relação entre os diferentes níveis da gestão

visando o desenvolvimento de estratégias para uma atuação conjunta, articulada e compartilhada¹⁵. Desta forma buscou integrar a produção da informação e sua utilização concreta no cotidiano dos diferentes espaços de decisão em todos os níveis do sistema de saúde municipal.

Como ponto de partida para esse processo a opção foi de utilizar e analisar os indicadores já existentes nos diferentes instrumentos do SUS:

- O Piso de Atenção Básica (PAB) ¹⁶,
- Programação Pactuada Integrada (PPI) e,
- Os indicadores selecionados ou desenvolvidos para o acompanhamento dos projetos prioritários da gestão da saúde e da Agenda Municipal¹⁵.

A abordagem utilizada para a organização dos indicadores selecionados nos diferentes instrumentos citados foi a de Estrutura, Processo e Resultado apresentada por Donabedian¹⁷.

Partia-se da ideia da descentralização do Painel e da democratização das informações para os diferentes níveis de gestão do município, respeitando a possibilidade de governabilidade dos gestores e técnicos de cada espaço^{18,19}.

Grupos de trabalho envolvendo todos os níveis de gestão do sistema de saúde da cidade analisaram os indicadores propostos com o objetivo de avaliar a adequação do elenco proposto para o acompanhamento descentralizado.

Concomitante ao monitoramento do desempenho dos serviços, foram propostas duas metodologias: a Distância Relativa do Parâmetro (DRP) e o Índice-Saúde²⁰ para avaliar a gestão e a equidade nos diferentes territórios da cidade.

A Distância Relativa do Parâmetro (DRP) foi a metodologia escolhida para a avaliação da gestão nos níveis descentralizados. Com a DRP, pretendia-se que alguns indicadores definidos para os níveis descentralizados, fossem posicionados

numa escala, onde constaria o parâmetro ideal ou esperado para aquela medida. Desta forma, seria possível visualizar imediatamente a situação diferenciada de cada território com relação aos projetos em andamento.

No caso do Índice-Saúde, apoiado na metodologia utilizada no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-PNUD), foi construído um indicador composto e sintético que avaliava a discrepância de cada território descentralizado analisado em relação à discrepância máxima da cidade. Na construção do Índice procurou-se englobar um amplo espectro de temas sob responsabilidade dos serviços públicos de saúde, considerando desde ações da atenção básica até aquelas voltadas às urgências/emergências e vigilância. Os indicadores utilizados foram: o coeficiente de mortalidade infantil, a mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis, o coeficiente de incidência de tuberculose e o coeficiente de mortalidade por causas externas²⁰.

Durante o uso do Painel novas iniciativas metodológicas foram adotadas com o intuito de caminhar para formas mais específicas de monitoramento. A introdução da variação percentual anual e a comparação do desempenho de um trimestre com o mesmo do ano anterior foram decisões tomadas para tentar controlar a influência da sazonalidade. Outra proposta incorporada foi o cálculo da média da série temporal e de dois desvios-padrão para cima e para baixo. A partir disso, foram considerados 3 níveis de desempenho - bom, atenção e alerta. Os valores que se encontravam respectivamente: abaixo de um desvio, entre um e dois, e acima de dois desvios-padrão. Todas estas funcionalidades foram desenvolvidas em planilhas Excel e disponibilizada para os gestores e técnicos de toda a rede como um instrumento de acompanhamento dos diferentes níveis do sistema.

Desenvolvimento do aplicativo

Um ponto relevante identificado como potencialidade na construção do aplicativo, tanto nos documentos como nas entrevistas, foram as oficinas envolvendo gestores e técnicos dos diferentes níveis da gestão. As discussões e a construção participativa da proposta foram decisivas para o aprimoramento e a legitimidade do projeto.

No primeiro momento, um dos principais pontos trabalhados na busca do aprimoramento da ferramenta foi conhecer como a governança acontecia nos diferentes espaços de decisão e como o uso da informação poderia apoiar estes profissionais^{18,19}.

“Começamos a perceber que era preciso aprimorar um pouco a discussão conceitual sobre gestão, que acontece em diversos níveis. É preciso construir governabilidade e capacidade de governar, e a informação é um dos elementos apoiadores.”

Para se conhecer as necessidades de cada nível de gestão, foi realizada uma pesquisa sobre o uso e entendimento da proposta com os diferentes gestores do sistema. Os resultados, apresentados no *Relatório final da avaliação do Painel de Monitoramento com gestores de Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS) – 2007*, foram importantes para o desenho de diferentes estratégias para cada grupo de potenciais usuários do Painel.

O acúmulo de experiência do grupo condutor do Painel de Monitoramento na SMS-SP somado ao conhecimento das necessidades levantadas pelos gestores na

pesquisa sustentou a decisão pela construção de um aplicativo específico. Ressalta-se que o fato de haver uma verba federal designada para este tipo de ação, contribuiu para a concretização do projeto.

O aplicativo teve como objetivos principais: facilitar o acesso às informações para os usuários com diferentes inserções no sistema de saúde municipal, facilitar a entrada dos dados necessários para a construção dos indicadores e aprimorar a metodologia de análise. No momento atual, o acesso à informação é realizado de forma prática e rápida no nível de agregação desejada. O Painel está disponível na intranet da Companhia de Processamento de Dados do Município de São Paulo (PRODAM), sendo possível o acesso para gestores e técnicos da SMS-SP por meio de *login* e senha.

O aplicativo foi desenvolvido utilizando três *softwares* livres:

- a) PostgreSQL Data Analysis, escolhido para a organização do banco de dados local alimentado pelas bases de dados do SUS²¹;
- b) R – Project for Statistical Computing, utilizado para cálculos matemáticos, modelagem estatística, escolha e ajuste do modelo, testes de tendência e sazonalidade e previsões futuras²²;
- c) PHP - Hypertext Preprocessor, linguagem de interface Web, utilizada na formação de todas as telas administrativas e de emissão de relatório²³.

Aprimorando os conceitos e práticas para monitoramento

“...na verdade estávamos pensando em uma metodologia para captar, em função de probabilidades, onde é que estão acontecendo coisas que são pouco prováveis que aconteçam. Isso estava na base da

coisa, e também queríamos automatizar isso. Além de que, tinha que ser viável para ser construído sem muito gasto. ”

Um dos principais objetivos com a construção do aplicativo foi a incorporação de métodos estatísticos que pudessem captar e sinalizar oportunamente situações de desempenho indesejáveis dos indicadores acompanhados. Além disso, realizar uma previsão futura e apontar situações de tendência e sazonalidade com significância estatística.

Uma importante etapa foi a escolha de modelos de séries temporais para ajuste e previsão dos dados epidemiológicos e de produção de serviços. Para esta proposição, as bases de dados utilizadas para a construção dos indicadores do Painel foram testadas com a finalidade de se encontrar o modelo que melhor pudesse descrever e oferecer previsões confiáveis para os indicadores. A escolha implicava na possibilidade de fácil implementação e entendimento e na adequação para a sistematização por meio de análises automatizadas por computador²⁴⁻²⁶.

Depois dos testes realizados, a opção foi pela suavização exponencial sazonal de Holt-Winters modelo Aditivo (HWA) e Média Móvel Simples Centrada (MMSC)^{26,27}.

Mesmo sendo o mais adequado, o modelo de HWA mostrava-se insuficiente para as séries de eventos epidemiológicos raros, pois nessas séries muitas vezes nenhum evento é observado e nesses casos o resultado são algumas divisões por zero, condição inadequada do ponto de vista matemático e computacional. Os critérios de restrição do modelo e a opção automatizada para a alternativa da MMSC são: a existência de muitos valores (cinco ou mais valores) ou quando a soma dos 48 elementos da série for inferior a 240, com uma média mensal menor do que 5. Na presença de qualquer uma dessas condições, ou eventualmente ambas, a rotina

computacional deve direcionar a série para o modelo de MMSC, modelo com desempenho adequado na presença de zeros e que possui vantagens semelhantes ao HWA, como: automatização e previsões²⁵⁻²⁷.

Na análise de séries temporais para a prática do monitoramento, previsões de séries muito longas são influenciadas pelos números do passado, demorando assim a sinalização de mudanças bruscas no seu comportamento. Com isso foi decidido que as séries analisadas seriam de 48 meses de observação dos dados, desta forma diminuiriam as influências do passado e permitiriam a realização do ajuste²⁴⁻²⁷.

Foi definido também 4 meses como período para a previsão de valores futuros. Esta opção considerou que os modelos de previsão quanto mais longos no tempo podem ser menos assertivos e confiáveis.

Antes do ajuste do modelo de série temporal a rotina computacional realiza a análise de tendência e sazonalidade na série. Para isso utilizam-se testes estatísticos específicos para esses fins. Para a verificação de tendência o teste utilizado é o do sinal de Cox-Stuart, por ser de simples aplicação e entendimento, com grande precisão²⁷. A literatura recomenda para se detectar sazonalidades em séries temporais a aplicação do teste de Kruskal-Wallis. Pelas mesmas razões do teste de tendência, simplicidade de cálculos e poder de detecção do teste²⁴⁻²⁷.

Para aumentar a capacidade de análise crítica dos indicadores na detecção de situações problemas que necessitam de mudanças foi proposto e incorporado ao modelo o Controle Estatístico do Processo (CEP)²⁸. O CEP é uma ferramenta de qualidade utilizada originalmente nos processos produtivos com o objetivo de fornecer informações para se identificar de forma eficaz alterações bruscas nos processos analisados. Este recurso pode ser utilizado tanto na linha de produção de uma grande empresa como no acompanhamento do desempenho de serviços de

saúde. O principal objetivo desta técnica é o estabelecimento de limites de controle, permitindo assim a identificação de sinais de melhoria ou de piora dos indicadores do Painel. O CEP recomenda que 7 ou mais pontos em sequência, acima ou abaixo da linha média, constitui um padrão de comportamento não aleatório da série de dados, sendo esse, portanto o número de pontos utilizados para a análise de desempenho dos indicadores no Painel de Monitoramento.

Todos estes critérios foram programados e o instrumento foi construído tendo como ponto de partida, a situação mais recente de cada indicador, dependendo da disponibilidade de dados das bases utilizadas. A adequação das propostas metodológicas mais a facilidade de operação do aplicativo permitiram a criação de um instrumento ágil, focado no monitoramento, com boa *interface* e de fácil acesso para seu público alvo.

Produtos disponibilizados pelo Painel

O Painel trabalha com três modalidades de relatórios:

Série - que disponibiliza as séries históricas dos valores dos indicadores;

Sinal mensal e desempenho - séries temporais com sinais mensais utilizados para se demonstrar a presença de algum desempenho específico;

Gráficos - com a apresentação dos resultados da análise da série temporal, dos testes de tendência e sazonalidade, do ajuste realizado com a previsão de quatro pontos futuros, além da construção das faixas de valores com a média e desvio-padrão em limites de 1, 2 e 3 para cada lado da média.

Os valores são sinalizados quando satisfatórios ou insatisfatórios a partir dos últimos sete meses disponíveis e emite um sinal de desempenho com base nas

probabilidades de ocorrência de combinações nesses sinais, refletindo direção, intensidade e coerência dos desvios da média^{29,30}.

Com a adequação da metodologia de análise, a escolha dos indicadores passou a ser o principal caminho de aprimoramento da ferramenta.

“É claro que com o tempo a gente vai criticando a escolha dos indicadores porque quando você começa a trabalhar na perspectiva do monitoramento vai começando a ver que tem indicadores que não são adequados para esta prática. Isso também foi um desenvolvimento.”

Discussão

Na construção do aplicativo, o monitoramento foi privilegiado, considerando as opções de análise incorporadas e o distanciamento da possibilidade de sua utilização como instrumento de diagnóstico. O instrumento alcança o objetivo de captação, em função de probabilidades, de ocorrências pouco prováveis, e de destacá-las de forma oportuna, ideia base que permeou seu desenvolvimento e definições metodológicas.

Sublinha-se como uma de suas potencialidades a possibilidade de descentralização dos resultados para o menor espaço de decisão: um estabelecimento de saúde. Esta descentralização e a adequação metodológica para a análise de séries que apresentam “pequenos números” apresenta-se como uma possibilidade para as necessidades de informação de agregações territoriais de diferentes portes. No caso de um município de grande porte como São Paulo, esta desagregação da

informação permite análises que discriminam locais com desempenho bom ou insatisfatório e o desencadeamento de ações mais direcionadas e efetivas.

A análise do Painel de Monitoramento não trabalha com meta e sim com a tendência da série histórica. Esta é outra característica da ferramenta que possibilita a utilização da mesma metodologia para diferentes níveis da gestão. A fragilidade de parâmetros existentes para os indicadores e a dificuldade de estabelecê-los para diferentes agregações territoriais reforça a opção em se trabalhar com a tendência. Assim, os objetivos são dados pela queda ou aumento dos eventos de acordo com a direção desejada.

Quando se pensa em um instrumento de apoio para a tomada de decisões é necessário levar em conta o dinamismo dos processos que envolvem esta atividade na saúde. Na medida em que se tem como proposta o acompanhamento das prioridades da gestão, a incorporação das mudanças vividas nesse espaço técnico-político exige uma articulação constante entre a equipe responsável pelo instrumento e os diferentes gestores da cidade. Além disso, definição clara das prioridades e o planejamento para o seu enfrentamento é um importante ponto de partida para se pensar em indicadores adequados ao monitoramento das ações. A própria prática do monitoramento propicia a mudança de rumos e novas ações a serem acompanhadas. Adequar os indicadores às necessidades da gestão e à disponibilidade de dados de forma oportuna mostra-se como importante desafio na sua continuidade. A tomada de decisão na gestão em saúde é complexa e permeada de subjetividade e incertezas. Além disso, a capacidade de contribuição para o aperfeiçoamento do processo de decisão na saúde se confronta com a complexidade do campo, caracterizada pelos múltiplos fatores que condicionam o processo saúde/doença/cuidado¹.

Informações como padrões de doenças observadas, serviços oferecidos e recursos empregados, podem oferecer base para o entendimento dos motivos para as variações nos padrões de prática entre diferentes espaços. Pode-se também entender um pouco mais o quanto dessas variações resulta de diferenças no perfil epidemiológico e demográfico da população, e o quanto resulta de diferenças em formas específicas de organização e prática.

Considerando que a avaliação e o monitoramento são práticas distintas, embora intimamente relacionadas, pode-se dizer que, nos primórdios do seu desenvolvimento, o instrumento analisado buscava adequar-se ao monitoramento enquanto prática, superar a etapa de diagnóstico e oferecer aos gestores e técnicos uma possibilidade de acompanhamento contínuo e sensível às ações sob suas responsabilidades públicas. No entanto, as opções temáticas bem como as metodológicas adotadas fizeram articulações mais próximas à avaliação. Os próprios documentos falam, no início do desenvolvimento, sobre a utilização de *indicadores de avaliação e a realização de avaliações da gestão e da equidade*.

O monitoramento das ações de saúde e do desempenho dos serviços é uma estratégia ágil para o apoio na tomada de decisão. Porém sua implementação necessita de conhecimentos técnicos específicos e um alinhamento conceitual dessa prática. Por ser um processo em que o sentido se dará pela sistematização e descentralização da sua utilização, os recursos técnicos e humanos empregados para a manutenção da ferramenta e sua utilização são imprescindíveis. A sua institucionalização necessita da integração em um sistema organizacional que promova seu desenvolvimento e sustentabilidade³¹.

Na experiência em foco, o Painel de Monitoramento se mostra condizente com tal proposição. Constitui-se em uma ferramenta potente para busca de informações

visando a melhoria das intervenções em saúde, e o faz com a articulação de estratégias epidemiológicas. Porém é necessário avançar na compreensão da sua utilização nos serviços e apropriação por parte das equipes. No tocante à gestão, cabe avaliar como esta prática está inserida em seu cotidiano e alinhada às suas necessidades.

Referências

1. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Colet*. 2012; 17: 821-828.
2. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Drumond Junior M, Bezerra LCA, Calvo MCM, Miranda AS. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(4): 839-849.
3. Jannuzzi PM. Sistemas de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*. 2013; 1: 4-27.
4. Oliveira PTR, Sellera PEG, Reis AT. O Monitoramento e a Avaliação na Gestão do Ministério da Saúde. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*. 2014; 5: 114-129.
5. World Health Organization. Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. *Mental Health Policies and Services Guidence Package*. Geneva: WHO, 2007.

6. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien Saude Colet*. 2006; 11(3): 705-711.
7. Silva LMV, Hartz ZMA, Chaves SCL, Silva GAP, Paim JS. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(2): 355-370.
8. Drumond Jr, M. Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. In: Moya J, Risi Junior JB, Martinello A, Bandarra E, Bueno H, Moraes Neto OL, organizadores. *Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2010:141-146.
9. Carvalho ALB, Souza MF, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(4): 901-11.
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3a Ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.
12. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*. 2004; 82(4): 581-629.
13. Rother ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(2): 5-6.

14. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. Rev Col Bras Cir. 2007; 43(6):428-431.
15. Drumond Jr, M e Mendes, R. O Painel de monitoramento das condições de vida e da situação dos serviços de saúde: instrumento para uma gestão cidadã. In: Mendes A e Sobrinho EJMA. Tempos Radicais da Saúde em São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2003.
16. Ministério da Saúde. Programa da Atenção Básica (Pab): parte física. Brasil: MS; 2001.
17. Donabedian, A. The definition of quality: A conceptual exploration. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Michigan: Health Administration Press; 1980: 3-31.
18. Ribeiro PT. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. Cien Saude Colet. 2009; 14(3): 819-828.
19. Contandriopoulos D, Lemire M, Denis J-L, Tremblay E. Knowledge Exchange Processes in Organizations and Policy Arenas: A Narrative Systematic Review of the Literature. The Milbank Quarterly. 2010; 88 (4): 444-483.
20. Prefeitura do município de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Painel de monitoramento das condições de vida e saúde e da situação dos serviços de saúde – Avaliação da equidade: Índice-Saúde 2004 por subprefeitura e tendência nos últimos quatro anos. Disponível: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/infsaude/Indice_Saude_2004.pdf.

21. PostgreSQL Data Analysis [computerprogram]. PostgreSQL: Documentation. Disponível: <http://www.postgresql.org>.
22. R Statistical Software [computer program]. The R Project for Statistical Computing. Disponível: <http://www.r-project.org>.
23. PHP – Hypertext Preprocessor [computer program]. PHP Documentation Group. Disponível: <http://www.php.net>.
24. Snedcor GW, Cochran WG. Statistical methods. 7th ed. Iowa: The Iowa University Press; 1980.
25. Noether GE. Introdução à estatística: uma abordagem não-paramétrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Dois; 1983.
26. Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 6ª ed. Saraiva; 2010.
27. Morettin PA, Toloi CMC. Análise de Séries Temporais. São Paulo: Blucher; 2006.
28. Costa AFB, Epprecht EK, Carpinetti LCR. Controle estatístico de qualidade. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2005.
29. Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Painel de Monitoramento SMS-São Paulo | Documentos Básicos. São Paulo; 2012. Disponível: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/painelmonit/LivroFinal.pdf>.
30. Drumond Jr, Machado J, Cristo EB. A construção de uma metodologia para emissão de desempenho no Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo com base nos sinais mensais. In: I Expo Painel: Mostra de Experiências de uso do Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e

da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo:
anais/ PMSP-SMS. São Paulo: CEInfo, 2010.

31. Hartz ZMA. Meta-Avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. Cien Saude Colet. 2012;17:829-837.

4.3. Manuscrito 3 - Análise crítica de um Painel de Monitoramento do desempenho dos serviços e situação de saúde: uma abordagem quanti-qualitativa

Resumo

O desempenho das políticas no campo da saúde é um desafio para processos de monitoramento e avaliação em todo o mundo. Espera-se que o uso da informação contribua para o aperfeiçoamento e consolidação da gestão descentralizada do SUS, cuja implantação trouxe, principalmente para os municípios, o desafio de utilizá-la de forma ágil e confiável como suporte à tomada de decisão. Há um crescente incremento de tecnologias que procuram organizar e sistematizar as informações e uma destas é o Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Neste estudo buscou-se avançar no conhecimento sobre a sua utilização por meio da análise da rotina local em territórios descentralizados da gestão. A opção foi por uma pesquisa de métodos mistos - quanti-qualitativo que utilizados de forma integrada promoveram uma potencialização recíproca. O resultado da análise quantitativa foi a identificação dos territórios onde foram realizadas as entrevistas para a análise qualitativa. Conclui-se que o Painel é uma ferramenta aceita pelas equipes e adequada ao monitoramento. Fortalece a descentralização da informação e apoia gestores e técnicos na tomada de decisão.

Palavras-chave: Monitoramento, Gestão em saúde, Avaliação da gestão em saúde, Indicadores de gestão, Sistema único de saúde.

Abstract

The performance in health policies is a challenge for monitoring and evaluation processes worldwide. It is expected that the use of information contributes to the improvement and consolidation of the SUS decentralized management, whose implementation has brought mainly to counties, the challenge of using it in a fast and reliable way to support decision-making. There is a growing increase in technologies that seek to organize and systematize information and one of these is the Monitoring Panel of the Municipal Health Secretariat of São Paulo. In this study we sought to advance the knowledge of its use by analyzing the local routine in decentralized areas of management. The option was for a search of mixed methods - quantitative and qualitative that used seamlessly promoted a mutual empowerment. The result of quantitative analysis was to identify the territories where interviews for the qualitative analysis were performed. It is concluded that the Monitoring Panel is a tool accepted by the teams and adequate for monitoring. Strengthens the decentralization of information and supports on decision-making process.

Keywords: Monitoring, Health management, Health management evaluation, Management indicators, National health system.

Introdução

O desempenho das políticas no campo da saúde tem sido colocado como uma preocupação na agenda global. Diversas experiências com o uso de indicadores para processos de avaliação e monitoramento são utilizadas e disseminadas em todo o mundo. Iniciativas onde se priorizam o investimento em tecnologia para a disponibilidade de dados, a possibilidade de acesso à informação e a construção de indicadores mais próximos à ação dos serviços são hoje uma realidade concreta ¹⁻³.

Acredita-se que uma resposta técnico-política apropriada deva estar em sintonia com as necessidades das populações, respeitar suas diversidades e acolher as desigualdades de forma equitativa. É enorme o desafio de construir um cuidado que dispute nas agendas políticas o espaço para singularidades⁴.

Contudo, os processos de gestão em saúde ainda se dão sob uma lógica fragmentada e vertical, pouco sintonizados com a diversidade que caracteriza a situação de saúde das populações. Esta fragmentação também é expressa nas bases nacionais de informação em saúde, estruturadas há muitos anos e com um grande caminho de desenvolvimento tecnológico a percorrer para melhor adequação e flexibilidade às diferentes responsabilidades e competências das esferas de governo⁵.

A incorporação de processos de avaliação e monitoramento para o apoio à tomada de decisão é considerada como importante caminho para a melhoria da qualidade, resolutividade e capacidade de resposta às necessidades de saúde das populações. Sabe-se, entretanto, que a prática cotidiana dos serviços ainda enfrenta dificuldades para se organizar de forma institucionalizada e sistematizada, além de ser

constantemente atravessada pelas reorientações políticas da gestão e pela falta de profissionais adequadamente capacitados⁶⁻⁹.

Frente à descentralização da gestão e a ampliação do acesso aos serviços, implementações que se destacaram com a institucionalização e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios passaram a assumir um papel relevante na gestão desse sistema. É imprescindível diante disso, considerar o modelo de gestão proposto bem como a governabilidade dos diferentes níveis e espaços de decisão existentes hoje, para a organização e disponibilização de informações em saúde que contribuam para o aperfeiçoamento e consolidação deste padrão escolhido^{10,11}.

Os serviços são responsáveis pela coleta primária dos dados e muitas vezes o fazem apenas para o cumprimento de determinações administrativas. Não se reconhecem na lógica atual e nos caminhos percorridos pela informação, o que contribui para o desinteresse local na sua utilização^{4,12}.

O desconhecimento das informações disponíveis, a defasagem de alguns dados em relação às necessidades imediatas da gestão, a insuficiência de infraestrutura e a limitada disponibilidade de profissionais capacitados podem acarretar uma resistência ou dificuldades na utilização efetiva dos dados de saúde nos processos decisórios¹³. Além disso, a suposição de que evidências provenientes das informações em saúde são naturalmente utilizadas pelos tomadores de decisão, hoje cede lugar ao entendimento da complexidade dos aspectos que permeiam as decisões políticas e aos inúmeros elementos considerados na tomada de decisões¹⁴.

Para a superação dessa situação, há um fomento de experiências, tecnologias e aplicativos que surgem com a ideia de suprir lacunas não alcançadas pelos sistemas

oficiais de informação no SUS¹⁵⁻¹⁸.

Com o avanço alcançado por algumas delas em termos de sua crescente disponibilidade tecnológica e desenvolvimento de *softwares*, a descentralização da informação torna-se viável e necessária, para ampliar seu uso na definição de prioridades e atividades de acompanhamento e avaliação no nível local¹⁵⁻¹⁷. Tornou-se possível buscar informações para a melhoria das intervenções em saúde, e fazê-lo com a articulação de estratégias epidemiológicas, avaliativas e das ciências humanas¹⁸, conduta atualmente considerada apropriada para abordar a complexidade das situações.

São fundamentais a estruturação e a manutenção de sistemáticas permanentes de avaliação e monitoramento que contribuam para um redesenho das estratégias, quando necessário, e que possibilitem verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos, no que se refere à melhoria das condições de saúde da população e ao desempenho dos serviços prestados¹⁸⁻²⁰. Informações como padrões de doenças observadas, serviços oferecidos e recursos empregados, podem oferecer base para o entendimento dos motivos para as variações nos padrões de prática entre diferentes espaços. Além disso, pode-se entender o quanto dessas variações resulta de diferenças no perfil epidemiológico e demográfico da população, e quanto resulta de diferenças em formas específicas de organização e prática⁶.

Considerando as necessidades descentralizadas de informação em saúde para o apoio à gestão local e das diferentes estratégias de utilização das mesmas, o objetivo deste trabalho foi conhecer o uso concreto de uma ferramenta de gestão no cotidiano de equipes de saúde nos espaços descentralizados do sistema de saúde e discutir suas potencialidades e limites a partir da análise da rotina local na utilização

do Painel de Monitoramento em duas Supervisões Técnicas de Saúde (STS) no município de São Paulo

Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Para este estudo foi considerado o monitoramento como uma prática gerencial de apoio à gestão, interativa e proativa, que utiliza informações de forma sistemática e disponíveis para apontar oportunamente mudanças no desempenho dos serviços e situações de saúde. Além disso, dissemina as descobertas feitas e desenvolve o aprendizado organizacional, fornecendo insumos qualificados para o aperfeiçoamento do trabalho das equipes e para a tomada de decisões^{21,22}.

O Painel de Monitoramento é um instrumento de gestão construído para acompanhar o desempenho e os resultados alcançados pela política de saúde escolhida para a cidade de São Paulo. A proposta foi idealizada em 2001 e continua em aprimoramento desde então, percorrendo quatro diferentes administrações.

O aplicativo do Painel está disponível para o uso de gestores e técnicos desde 2009. No último ano começou-se a fomentar também a utilização por parte dos gestores de Unidade Básica de Saúde (UBS), mas ainda são poucos os que usam.

É composto por um elenco de indicadores que informam sobre a direção e velocidade das ações propostas para o enfrentamento dos aspectos prioritários da política municipal, definidos em conjunto com as áreas da SMS-SP, gestores e técnicos dos níveis descentralizados do sistema de saúde municipal²³.

A construção do Painel de Monitoramento considerou os diagnósticos e as análises da situação de saúde nos serviços como uma prática já incorporada, porém muitas vezes empreendida sem vínculo com a intervenção. O grande desafio para esta

experiência foi o de caminhar acreditando que o acompanhamento dos projetos de intervenção pode ser viabilizado pela estruturação, ampliação e qualificação de projetos permanentes de monitoramento e avaliação²⁴.

Métodos

Este estudo utilizou métodos mistos – quanti-qualitativos²⁵. Mais do que a coleta e análise de dois tipos de dados, houve uma integração das abordagens de forma a promover uma potencialização recíproca.

A STS, território descentralizado de gestão, foi escolhida para este estudo como espaço de análise em função de ser o nível técnico-político mais próximo às UBS e das ações de saúde, com considerável oportunidade de decisão. A abordagem quantitativa foi utilizada para a escolha das STS onde seria feita uma aproximação qualitativa²⁶. Das 25 STS existentes, duas foram selecionadas pelo comportamento semelhante nos indicadores utilizados.

Para a coleta de dados desta etapa, foi utilizado os registros de acessos, parte integrante do aplicativo do Painel de Monitoramento – “banco de acessos”. Para a análise, utilizou-se a metodologia de *clustering*,²⁷, uma abordagem de análise estatística multivariada.

Análise de *Clusters*

A metodologia de *clustering* é uma abordagem de análise estatística multivariada^{28,29} que possibilita a identificação de grupos com características homogêneas, seguindo

cálculos matemáticos de distância para a atribuição de medidas de proximidade (similaridade) aos pares de objetos.

Com esta técnica foi possível separar as STS, segundo indicadores de interesse, em subgrupos homogêneos menores de tal forma que as distâncias entre os membros de um subgrupo fossem mínimas, e a distância entre os subgrupos a máxima possível. A forma de apresentação do resultado do *clustering* foi feita por meio de *heatmaps* (matrizes de cores), onde cada célula corresponde ao efeito de uma determinada variável em cada STS ²⁷.

Para esta análise foram utilizados como atributos o número e o tipo de acessos ao aplicativo. O período utilizado para mensurar estes acessos ao Painel de Monitoramento pelas STS foi de janeiro de 2010 a abril de 2013, totalizando 40 meses ²⁹.

Diferentes características dos acessos foram definidas para a utilização da metodologia proposta. Para a escolha dos melhores indicadores de análise foram testadas várias combinações na busca de um elenco que melhor discriminasse a homogeneidade em um cluster (subgrupo) e o distanciasse dos outros subgrupos. Estes foram testados de forma análoga, incorporando ou retirando indicadores, por passos, analisando a discriminação dos objetos pelo seu conjunto.

O número total de acessos realizados segundo os indicadores escolhidos teve como hipótese explicativa a plena utilização da ferramenta para uma boa prática de monitoramento nas STS estudadas. O envolvimento de um número maior de técnicos e gestores na utilização, os acessos que caracterizassem o acompanhamento dos territórios descentralizados e o uso de relatórios com o

máximo de conteúdo analítico foram considerados fatores de influência na qualidade da utilização.

Este processo resultou na construção de 4 *clusters* baseado nos seguintes indicadores:

- a. Total de acessos realizados para o acompanhamento das STS;
- b. Total de acessos dos usuários das STS para consulta de territórios mais descentralizados;
- c. Total de acessos dos usuários das STS para consultas aos relatórios das análises realizadas pelo aplicativo;
- d. Número de usuários ativos no aplicativo por STS.

Análise de Conteúdo

A abordagem qualitativa teve como foco a utilização do Painel de Monitoramento feita pelos principais interessados no processo de decisão. A partir da seleção das STS, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores e técnicos deste nível do sistema usuários da proposta, visando aprofundar o conhecimento dos limites e potencialidades dessa utilização.

Os critérios utilizados para a seleção dos profissionais entrevistados foram 1) quantidade e continuidade de acesso ao instrumento considerando que a atualização e disponibilização das informações no aplicativo são mensais; 2) proximidade com a tomada de decisão e gestão local, e 3) apropriação de conhecimento técnico em informação em saúde.

Ao todo, foram realizadas 7 entrevistas semiestruturadas com estes atores. Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo³⁰ para a extração das dimensões empíricas de análise.

Resultados e Discussões

Abordagem quantitativa

- **Utilização da análise de *clusters* e definição das STS de estudo.**

Como resultado da análise quantitativa foram formados 4 clusters com as 25 STS existentes apresentados na figura 1, onde cada célula corresponde ao efeito de um dos indicadores descritos (a, b,c,d) nas diferentes STS.

O cluster com melhor desempenho nos indicadores avaliados foi o 4, que agrega 7 STS da cidade. Foram selecionadas duas STS do grupo 4 para a abordagem qualitativa (11 e 19), considerando 1) um comportamento semelhante nos indicadores apresentados; 2) sua localização geográfica – regiões diferentes da cidade com diferentes estratégias locais e regionais na utilização do Painel de Monitoramento; e 3) número ativo de usuários cadastrados no Painel, visando aumentar o rol de escolha de informantes-chave para a realização das entrevistas.

Figura 1: Heatmaps dos 4 clusters finais baseados nos 4 indicadores representando as 25 STS do município. Município de São Paulo, 2010 a 2013.

Abordagem qualitativa

Nas duas STS, os entrevistados eram interlocutores do Painel de Monitoramento (técnicos capacitados de forma continuada para o uso da ferramenta, que prestam apoio a gestores e equipes técnicas na obtenção, divulgação e análise dos resultados), integrantes da assessoria técnica ou gerência de UBS.

Do material empírico obtido, foram destacadas as seguintes dimensões de análise:

1. Uso descrito da ferramenta
2. Estratégias de disseminação da informação obtida no Painel
3. Recursos do instrumento valorizados pelos usuários
4. Dificuldades encontradas
5. Sustentabilidade do uso da ferramenta

1. Uso descrito da ferramenta

1.1 Detecção oportuna de resultados indesejados

Os entrevistados apontam que a identificação dos “desempenhos acionadores”, ou seja, dos resultados apresentados pela ferramenta que caminham para uma direção indesejada, é o principal motivo pelo qual procuram o Painel de Monitoramento. É com base nestes dados que discussões são desencadeadas para a busca de ações para o enfrentamento destes resultados.

“O Painel ficou vermelho e indicou que tinha alguma coisa errada com as consultas de pré-natal. O que estava acontecendo para a gente ter tido uma

queda na assistência tão grande? O resultado foi consequência da saída de boa parte dos meus ginecologistas. E assim, em função disso começamos a organizar ações na tentativa de fazer com que o perfil mais crítico naquele momento tivesse uma entrada garantida dentro do sistema. O Painel me ajudou nesse olhar, da necessidade de mexer um pouco nessa estrutura, isso fez com que a gente mudasse um pouco o nosso dia a dia.” (gerente de unidade)

1.2 Agenda política e programas priorizados pela gestão

Embora o Painel tenha como pressuposto o acompanhamento principalmente dos indicadores com desempenho indesejado, possibilitando assim ações voltadas para a correção de rumos, outras formas de aproximação e utilização foram mencionadas. Indicadores relativos à agenda política ou de prioridades que envolvam o repasse de verbas são muito consultados e acompanhados, e nesses casos, independem do desempenho apresentado por seus relatórios. Assuntos mais relevantes para os níveis de gestão superiores ou indicadores de programas com alta cobrança também foram citados.

“Em um novo Governo sempre haverá um assunto mais focado, pensado para o plano de Governo, ou vindo do plano de campanha, que será realmente muito mais cobrado do que outras coisas. Um exemplo foi o programa Remédio em Casa que tinha metas cobradas. Então as unidades acompanhavam de fato, tentando melhorar.” (assessora técnica)

“Porque a quantidade de indicadores é muito grande, então a gente focava mais em algumas coisas que estavam diretamente relacionadas com a assistência, ou mesmo porque tinha alguma cobrança com base nisso: reserva técnica usada pela AMA (Assistência Médica Ambulatorial), inserção no Remédio em Casa...” (assessora técnica)

1.3 Afinidades pessoais com as áreas temáticas

As afinidades pessoais (profissionais ou teóricas) por determinados temas apareceram como caminhos que levam à utilização da ferramenta. A familiaridade com determinados temas contribui para a valorização/consulta a indicadores no Painel e priorização de ações a eles relacionados.

“Para uma determinada área temática, a gente usava o Painel para desenvolver algumas ações e para avaliar o que aconteceu. A mortalidade infantil, a gravidez na adolescência que na supervisão é muito alta... A nossa supervisora é pediatra e está ligada com estas questões.” (interlocutora do Painel)

“A cada trimestre o comitê de mortalidade infantil se reunia, e a gente ia seguindo o Painel, mostrava como que estava sendo a evolução dos óbitos neonatais e discutia outros assuntos do próprio comitê, das investigações dos casos. Porém as reuniões com o comitê pararam. Acho que a pessoa (interlocução da área de Saúde da Criança) percebia a importância desse seguimento, desse acompanhamento, mas depende da pessoa, tem outras pessoas que dão maior ênfase para outra coisa, por exemplo, agora é o

Recém-nascido de risco que está como prioridade dessa interlocução.”

(interlocutora do Painel)

Vale ressaltar que, nas entrevistas, a maior parte dos exemplos trazidos como experiências concretas do uso do Painel descreveu a utilização de indicadores ligados a programas consolidados da atenção à saúde, com enfoque voltado principalmente para o cuidado Materno Infantil e para as ações de Vigilância. Além disso, reforça uma prática ainda pautada prioritariamente pelas competências técnicas disponíveis muitas vezes no lugar das reais necessidades do território.

1.4 Afinidades pessoais no uso de informações

Outro aspecto que aparece nas entrevistas como justificativa para a aproximação com a ferramenta é o conhecimento técnico na área de informação em saúde.

“Eu olho sempre, e nem sempre sei dizer porque, uma parte é curiosidade mesmo... eu gosto muito desses assuntos, de monitoramento, de avaliação e eu comecei a utilizar o Painel... eu sou curiosa, eu fico mexendo. No mínimo uma vez por mês eu entro no Painel, por algum motivo, quando eu vejo alguma notícia... aí vejo se tem no Painel alguma coisa destoante para alertar, mas não seria a minha função.” (assessora técnica)

“A supervisora da época me pediu para representar o interlocutor porque ele não estava, e eu gostei muito do assunto porque eu gosto de dados, seja estatístico, seja de onde for, eu tenho facilidade para mexer com programas. Então eu passei a ajudar na interlocução do Painel.” (interlocutora do Painel)

1.5 Troca de experiências

Algumas estratégias locais como seminários para troca de experiências foram relatadas como estímulos para o aprimoramento no uso da ferramenta e para o compartilhamento de soluções encontradas.

“Fizemos um tipo de seminário para mostrar aquelas unidades que estavam desenvolvendo algum trabalho para melhorar algum indicador do Painel e apresentar às outras, seus bons resultados. De vez em quando trabalhamos assim, promovendo encontros para apresentarem as experiências. Com isso o pessoal acabou conhecendo melhor o Painel.” (interlocutora do Painel)

1.6 Diagnóstico do desempenho do sistema de saúde

Os entrevistados relatam uma prática de utilização dos destaques do Painel para “diagnóstico”, uma apropriação rápida do território, quando entram em contato com um novo território – UBS ou STS. Ressalta-se que esse uso vem acompanhado de uma sensação de incômodo, dada a compreensão de que não é uma “utilização segura”. Sabem que se trata de uma forma “estática” de utilização de uma ferramenta que se propõe à análise temporal, levando ao risco de mascarar situações em que os indicadores apresentam estabilidade, porém em patamares indesejados de desempenho.

Valorizam, entretanto, essa ação como uma alternativa válida e ágil, embora temporária, de utilização de uma informação de saúde já organizada.

“Quando chegamos na supervisão acabamos usando o Painel como diagnóstico, que a gente sabe que não é para isso, mas assim a gente

conseguia ter uma ideia geral das unidades. Serviu para mostrar que tipo de problema cada uma apresentava. ” (assessora técnica)

2. Estratégias de disseminação da informação obtida no Painel

Foram identificados dois tipos de fluxo de divulgação das informações extraídas do Painel. Um deles configura-se como uma estratégia sistematizada e rotineira (mensal) de envio dos relatórios obtidos no Painel para todos os técnicos das áreas, gerentes das UBS e também para a Organização Social (OS) que atua na região.

“Todo mês a gente levanta os relatórios do Painel e encaminha para todas as unidades, aí as unidades elas avaliam os resultados e a partir dessa análise, eles devolvem para a gente e a gente faz os planos de ações.” (interlocutora do Painel)

Outra forma relatada de disseminar esse material é por meio da análise dos indicadores pelos interlocutores e áreas temáticas da STS, possibilitando uma discussão das propostas de ações entre as equipes da própria STS.

“Nunca olho os oitenta e sete (indicadores) porque eu não tenho tempo e porque eu não vou conseguir aprofundar todos os resultados. Então trabalho junto com as áreas temáticas para que elas observem os seus indicadores e aí discutam com a equipe da supervisão.” (interlocutora do Painel)

Como, nesta estratégia, a tarefa de acompanhamento dos indicadores fica “diluída” entre os diferentes técnicos da STS, muitas vezes as consultas aos relatórios do aplicativo são esporádicas e desencadeadas por demandas do supervisor/ técnicos ou por “ruídos” do cotidiano.

3. Recursos do instrumento valorizados pelos usuários

3.1 Visão do todo

A possibilidade de extrair relatórios que tragam uma análise ampla de um determinado nível do sistema (unidade, supervisão ou município), uma “visão do todo”, foi apontada como potencialidade do Painel. Selecionar uma agregação territorial específica e visualizar o desempenho de todos os indicadores, permitindo uma aproximação rápida e analítica do território, foi identificado pelos distintos atores sociais como conduta muito útil à gestão dos serviços e sistemas de saúde.

“Na ponta a gente sente falta de ferramentas gerenciais, eu acho que o Painel traz uma ideia do todo, a gente até tem os dados de produção, mas é difícil para a gente comparar a produção de um mês com o outro, saber exatamente o que está acontecendo em termos de indicadores de saúde. Esse tipo de ferramenta ajuda a gente a ter um norte, que às vezes a gente perde quando você está no dia a dia”. (gerente de unidade)

“Toda vez que vinha um gerente novo, a gente também apresentava o Painel, o que era o painel, que existia para auxiliar na tomada de decisão; e usava o

Painel para dar uma visão geral da própria unidade que ele ia assumir, para ele ter a noção do todo.” (interlocutora do Painel)

3.2 Aprofundamento na análise e abrangência dos indicadores

Um atributo importante dos indicadores do Painel é de serem sintéticos, no sentido de captarem o maior número de possibilidades de expressão de problemas na gestão de cada tema abordado¹⁸. As experiências das equipes trazidas nas entrevistas sugerem a apropriação deste saber na prática cotidiana.

“Na verdade, o indicador do Painel ele fala de óbitos de menores de 60 anos por AVC, mas a unidade baseada neste indicador não vai trabalhar só isso. Então um indicador do Painel que sinaliza uma coisa gera ações muito maiores que envolvem outras coisas; desde conhecer como o problema atinge sua população, como ela (população) está sendo cuidada e até trabalhar com prevenção.” (interlocutora do Painel)

“Então, a gente focou na questão da TB, pelo fato de estarem com um número muito grande de pacientes de TB e também pelo grande número de pacientes que estão fazendo retratamento. O indicador do Painel fala em número de abandonos, ele não acompanha o retratamento, mas no fim é a mesma coisa porque é o abandono que leva ao retratamento, então baseado nisso fomos atrás de como diminuir este abandono.” (assessora técnica)

3.3 “Descentralização” de um indicador a diferentes agregações territoriais

Uma possibilidade oferecida pelo aplicativo e apontada como potencialidade é a “localização do problema”, ou seja, o monitoramento de um mesmo indicador nos diferentes níveis do sistema de saúde. Esta desagregação traz para as equipes a possibilidade de concentrar esforços, focar e definir ações em locais que realmente estão com o desempenho ruim em determinado aspecto. Dessa forma, além de proporcionar maior efetividade das ações, contribui para a consolidação de uma prática que se apropria das diferentes necessidades em um território específico, superando desta forma o desencadeamento de ações uniformes, normativas e em alguns casos desnecessárias.

“Na primeira visita, a gente olhava os relatórios do Painel e separava o que estava como “acionador”, o que estava bom e o que estava ruim, então isso dava um parâmetro de o quê focar naquela unidade. A gente usava isso em todas as visitas que fazia para conhecer as unidades”. (assessora técnica)

3.4 Informações atualizadas

O emprego no Painel de dados secundários das bases nacionais do SUS foi citado como uma de suas qualidades, pois propicia agilidade na atualização e com isso a chance de se utilizar uma informação oportuna e recente.

*“Diante da complexidade do sistema de saúde e da grande disponibilidade de informação, para o gestor identificar o que é problema num **mar de dados** que a*

*gente tem e num **mar de problemas** que ele lida no dia a dia, necessita de propostas que facilitem esta tarefa".* (assessora técnica)

4. Dificuldades encontradas

4.1 Compreensão da metodologia utilizada

Embora tenha sido relatada a facilidade de acesso e presença de uma interface *amigável*, a compreensão do significado dos indicadores (qual sua possibilidade real de utilização) e da metodologia de análise incorporada (métodos estatísticos utilizados para observação de tendência, sazonalidade, desempenho e previsão) não é, na visão dos entrevistados, imediata ou intuitiva.

A dificuldade de entendimento da razão de escolha de determinados indicadores para o elenco foi frequente, e constitui um ponto de fragilidade que pode gerar falta de confiança na proposta como um todo.

"...às vezes você não entende exatamente o que aquele indicador está avaliando, tem alguns que são difíceis de entendimento, então a gente acaba meio que deixando de lado." (assessora técnica)

4.2 Adequação de um indicador para monitoramento

A conferência dos dados apresentados nos relatórios também é relatada como uma prática constante dos usuários. Retornam aos bancos de dados originais afirmando que os números apresentados pelo Painel não estão corretos.

Algumas vezes essa atitude se deve a uma dificuldade na compreensão da suficiência necessária do dado para um indicador de monitoramento, qual seja, o entendimento de que o comportamento dos números ao longo do tempo – análise temporal – é mais importante que sua exatidão.

“A gente tenta pôr na cabeça dos gerentes que, mesmo que os dados não batam, numericamente falando, isso não vai interferir na tendência apresentada pelo Painel, o Painel já está fazendo a sua função que é sinalizar alguma coisa... traz essas informações dos bancos de dados que existem.
”(interlocutora do Painel)

O monitoramento propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões. Valoriza a temporalidade da coleta e a sistematização dos dados, contrapondo a oportunidade e a disponibilidade em relação ao rigor metodológico dos seus indicadores⁶.

“Porque querer que o Painel faça o diagnóstico, quando o papel dele é só sinalizar uma coisa ou outra? Tem outros fatores que você vai juntando, todas as informações possíveis para tomar uma decisão, você não vai tomar uma decisão só baseada em uma coisa.” (assessora técnica)

“Uma coisa que a gente tem que trabalhar sempre com as equipes porque tem ainda muito essa confusão, qual a precisão que eu tenho que ter com o monitoramento e qual a precisão que eu tenho que ter para uma avaliação.”
(assessora técnica)

Outras vezes, apresenta-se como uma forma de justificativa diante de algum desempenho indesejado.

“O gerente fala: “não, isso aqui deve estar errado”. Ele fica mais preocupado em justificar aquele número que não bate do que verificar o que está acontecendo.” (assessora técnica)

4.3 Utilização da ferramenta para um “controle” gerencial

A utilização do Painel pela STS como uma estratégia de controlar o desempenho das unidades de saúde é uma prática que ainda permeia o cotidiano de gestão. Esse pode ser um fator que contribui para a negação dos problemas, ou até para a desconfiança quanto aos resultados insatisfatórios.

Cabe realçar que o tom normativo que acompanha esse tipo de discurso pode reforçar a dificuldade dos usuários em lidar com o desempenho indesejado dos indicadores, e despertar o receio de inadequação perante os níveis superiores do sistema ou os próprios pares. É possível que se as supervisões trabalhassem resultados negativos como parte de um processo de aprendizagem, as equipes pudessem encará-los de uma forma mais confortável ³¹.

“A partir de indicadores que estavam ‘piscando’, a gente começou a cobrar as unidades e elas começaram a trabalhar com os problemas.” (assessora técnica)

“...o Painel ajudou bastante para que a unidade pudesse ver como ela era vista, dali eu acredito que boa parte começou a entender realmente a importância da informação do sistema.” (interlocutora do Painel)

4.4 Competição entre sistemas de informação

Destaca-se um entrave ao uso do Painel trazido por uma das assessoras, antes interlocutora do Painel (portanto, com grande domínio da ferramenta), que no momento da entrevista havia deixado de utilizá-lo.

“Eu era responsável pelo Painel, mas como faço o acompanhamento das unidades ESF (Estratégia Saúde da Família), agora utilizo só os dados do SIAB, que é o sistema de monitoramento da Estratégia. Com isso outra pessoa ficou com o Painel.” (assessora técnica)

A utilização da ferramenta é “atravessada” pelas exigências de outra atividade que envolve o uso de informação. Percebe-se uma competição entre o monitoramento promovido por diferentes áreas/programas e aquele possibilitado pelo Painel, levando gestores e técnicos muitas vezes a priorizarem o uso de bases “formais” (sistemas desenvolvidos pelo SUS nacional ou municipal), e “informais” (dados primários solicitados pelos níveis superiores de gestão). Esse fato facilita a dispersão no uso da informação e não favorece a plena utilização do Painel.

4.5 Rotatividade profissional

A rotatividade profissional também foi mencionada nas entrevistas como uma limitação, uma vez que o entendimento da proposta e dos indicadores

disponibilizados pela ferramenta é condição essencial para a boa prática do monitoramento. Consequentemente estabelece o desafio da constante necessidade de capacitação de novos profissionais. Foi relatado também que as equipes que permanecem estáveis se apropriam melhor da proposta e a utilizam de forma sistemática e incorporada à rotina local.

“Um grande problema no serviço é justamente a variação das pessoas, as pessoas mudam e este é um instrumento diferente do que as pessoas estão habituadas precisam conhecer e serem capacitadas... a dinâmica do trabalho é um ritmo muito acelerado e quanto mais na ponta, mais acelerado, mais cheio de interface, cheio de intercorrências.” (assessora técnica)

“Hoje na rede pública tem uma rotatividade grande de funcionários e gerentes, então toda vez que chega um gerente novo a gente tem que novamente apresentar o Painel, o que é, para que existe, como usar...” (assessora técnica)

“O que eu percebo é que ao longo do tempo aquelas pessoas que ficaram nos mesmos lugares, foram então se apropriando. Com isso, elas utilizam mais o Painel e entendem mais a sua utilidade.” (interlocutora do Painel)

5. Sustentabilidade do uso da ferramenta

5.1 Papel do Supervisor

O interesse do gestor pelos resultados oferecidos pelo aplicativo foi relatado em todas as entrevistas como um fator determinante nos processos locais. Foi considerado tanto potencializador como limitador. O gestor, no caso em estudo os supervisores, que se interessaram pelo aplicativo e os desempenhos apontados por ele, apoiaram mais a sua utilização para a tomada de decisões.

“...a gente tirou um relatório da situação do município, da coordenadoria, da supervisão, e depois por unidade, a gente mostrou para ela (supervisora) que tinha essa possibilidade e aí ela se interessou bastante. Desde o começo ela foi atrás da informação do Painel, e para visitar as unidades, antes se apropriava dos indicadores por meio do Painel de Monitoramento.”
(interlocutora do Painel)

Ficou claro que os gestores não acessam pessoalmente o aplicativo e alguns utilizam seus produtos de forma pontual. São os interlocutores ou assessores que consultam os relatórios disponibilizados e repassam as informações necessárias. Vários gestores foram capacitados, possuem senha de acesso, mas não o fazem individualmente.

*“Então o que eu percebo é que o uso do Painel pelos gestores é muito ligado à necessidade de se saber **como está hoje tal coisa? Aonde que eu vou ver isso rápido?** Um uso mais pontual... Os gestores não têm tempo de olhar*

o Painel, mas eles conseguem olhar aquilo que a gente, os interlocutores, passa para eles, e isso acaba subsidiando as decisões.” (interlocutora do Painel)

“Tem alguns (supervisores) que entram, aí vai muito da característica da pessoa porque você sabe que o trabalho do gestor é uma coisa assim tão corrida, tanta coisa no dia a dia, que dificilmente ele vai ter tempo de sentar e falar “agora eu vou sentar e ver o Painel”. A maioria trabalha com os relatórios que a gente manda. Eles não entram, não ficam lá olhando, mas tem um ou dois aqui que já pediram acesso e que entram, e é bem interessante.”
(interlocutora do Painel)

Os entrevistados também relataram que quando o gestor não valoriza a ferramenta, não a substitui por outra forma de acompanhamento ⁵, não opta por outros tipos de organização de dados. Nestes casos, os dados solicitados são colhidos dos diferentes sistemas de informação e utilizados de forma transitória.

5.2 Aprimoramento constante e participativo da ferramenta

Diante de uma metodologia cuidadosamente pensada para o monitoramento, o aplicativo tem sido aprimorado principalmente nos processos de revisão do elenco de indicadores. Este trabalho envolve os gestores e técnicos dos diferentes níveis do sistema de saúde numa discussão bienal ²³. Além de se entender melhor o que é monitorar, os profissionais se apropriam da elaboração dos indicadores. Foi mencionado que a construção participativa é o principal ponto facilitador no

entendimento e na prática, superando até as capacitações, e que a validação dos indicadores se dá principalmente na utilização cotidiana dos mesmos.

“Todo o grupo e a área técnica pensou num indicador para acompanhar o uso abusivo de alguns medicamentos. Mas mesmo com as discussões e testes das bases de dados, quando começamos a usar este indicador, percebemos que o que queríamos “ver” com ele não era bem o que estava acontecendo.”
(interlocutora do Painel)

“Acho que a seleção dos indicadores nas revisões está deixando o Painel cada vez mais adequado à gestão. Foi ficando menos diagnóstico, menos avaliação e se tornando mesmo um instrumento de monitoramento.”
(assessora técnica)

5.3 Fortalecimento da cultura do uso da informação em saúde

A proposta de organização e utilização dos dados trazida pela experiência do Painel de Monitoramento foi considerada pelos entrevistados um passo na direção de uma boa prática do uso da informação em saúde como apoio no processo decisório, contribuindo assim para o fortalecimento desta cultura ainda em construção.

“Há uma questão que na nossa prática, acho que 99,9% das pessoas que vão ter funções de gestão, seja que instância for, desde o gerente da unidade até o coordenador de saúde, somos formados para ser médicos, enfermeiros, psicólogos... Não temos muito essa prática de fazer avaliação do trabalho, monitorar o que está fazendo, então isso é uma cultura que a gente está

buscando construir ao longo destes anos, e o Painel de Monitoramento é um instrumento que tem contribuído para isso.” (assessora técnica)

“Quanto mais próximas do cuidado, mais difícil as pessoas terem esse tempo de parar, olhar o que estão fazendo, porque o ritmo é muito intenso e é demanda de todos os lados... mas, por outro lado, esta é uma cultura que queremos incorporada.” (assessora técnica)

Comentários finais

O Painel de Monitoramento é uma ferramenta aceita pelos gestores e técnicos e considerada adequada na organização das informações tendo o monitoramento como foco principal. Foi observado que o seu uso é diversificado e algumas vezes distante dos pressupostos norteadores do seu desenvolvimento.

Fortalece o processo de descentralização para o nível gerencial dos estabelecimentos de saúde e, na medida em que facilita o acesso a uma informação organizada e sistematizada, tem o potencial de superar o desencadeamento de ações uniformes com pouca repercussão prática.

As experiências das equipes partem de hipóteses da prática cotidiana e, ao buscar indicadores de desempenho satisfatório ou insatisfatório, podem confirmar a hipótese inicial o que facilita a abordagem do problema encaminhando o processo de decisão.

A participação de gestores e técnicos dos distintos níveis do sistema de saúde na escolha dos indicadores e nas discussões sobre as ações a serem monitoradas são fatores que aprimoram a ferramenta, fortalecem a confiança nas informações e

aumenta a capacidade de utilização por parte das equipes. Aponta também para a ideia de que priorizar a perspectiva participativa como mecanismo de aproximação dessas realidades complexas é um fator importante para o fortalecimento das práticas em busca de melhores resultados.

A interpretação dos sinais emitidos pelo Painel tem sido uma responsabilidade atribuída ao interlocutor institucional, mas foi identificado que a apropriação dos resultados deve ser feita por toda a equipe. O fato de ficar concentrada em uma pessoa não favorece a tomada de decisão.

Considerando a qualidade necessária da informação para apoio da gestão na tomada de decisão, o monitoramento permite o uso de dados “incompletos” porque valoriza as mudanças temporais. Já a avaliação, embora não possa esperar o dado “perfeito” para uma decisão, necessita de mais elementos (informações) para a compreensão de uma situação.

Por outro lado, verificou-se que a prática cotidiana ainda é pautada por prioridades normativas, onde a precisão do registro, a coerência das fontes e a quantidade apontada sobrepõem-se à informação em si, o seu significado e as ações necessárias para o enfrentamento dos problemas.

O uso da informação é um desafio para gestão dos sistemas de saúde e o Painel de Monitoramento traz a possibilidade de organizar, qualificar e difundir dados secundários dos diferentes sistemas de informação do SUS. A utilização da informação para a tomada de decisão é uma cultura ainda em construção e nesta questão tem contribuído não só como ferramenta como também no papel de fomentar as discussões descentralizadas dos diferentes temas que envolvem as prioridades de uma gestão.

Referências bibliográficas:

1. Lahey R. The Canadian M&E System: Lessons Learned from 30 years of Development. Washington: Word Bank ECD Working Paper Series. 2010.
2. Pencheon D. The good indicators guide: understanding how to use and choose indicators. UK: NHS Institute for Innovation and Improvement. 2009.
3. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS – Fichas Técnicas dos Indicadores. Brasília : 2013.
4. Moraes IHS, Gómez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. *Cien Saude Colet*. 2007, 12(3): 553-65.
5. Moraes HIS, Santos SRFR. Informações para a Gestão do SUS: Necessidades e Perspectiva. *Inf Epidemiol Sus*. 2001; 10(1): 49-56.
6. Tanaka, OY; Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Colet*. 2012; 17: 821-28.
7. Carvalho ALB, Souza MF, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(4): 901-11.
8. Felisberto, E. et al. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1079-1095, 2010.

9. Novaes HM. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saude Publica* 2000; 34(5): 547-59.
10. MS. Departamento de Informação e Informática do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf
11. NHS UK. A commitment to quality, a quest for excellence: a statement on behalf of the Government, the medical profession and the NHS, NHS, 2001. [acessado 2015 set]. Disponível em: [www. dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)
12. Cohn A, Westphal MF, Elias PE. Informação e decisão política em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005, 39(1): 114-21.
13. Escrivão Junior A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Cien Saude Colet*. 2007, 12(3): 655-66.
14. Figueiró AC, Hartz Z, Samico I e Cesse EAP. Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue *Cad Saude Publica*. 2012; 28(11): 2095-05.
15. Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGCS. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(4):913-20.
16. Costa JMBS, Felisberto E, Bezerra LCA, Cesse EAP e Samico IC. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(5):1201-16.

17. Oliveira PTR, Sella PEG, Reis AT. O Monitoramento e a Avaliação na Gestão do Ministério da Saúde. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*. 2013; 5: 114-29.
18. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Drumond Junior M, Bezerra LCA, Calvo MCM, Miranda AS. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(4): 839-49.
19. Spedo SM, Tanaka OY, Pinto NRS. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(8): 1781-90.
20. Ribeiro PT. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. *Cien Saude Colet*. 2009; 14(3): 819-828.
21. Antero SA. Monitoramento e Avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. *RAP*, 2008; 42: 791-28.
22. Drumond Jr, M. Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. In: Moya J, Risi Junior JB, Martinello A, Bandarra E, Bueno H, Moraes Neto OL, organizadores. *Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2010. p. 141-46.
23. SMS-SP. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Painel de Monitoramento SMS-São Paulo | Documentos Básicos. São Paulo: CEInfo, 2012.

24. Drumond Jr, M e Mendes, R. O Painel de monitoramento das condições de vida e da situação dos serviços de saúde: instrumento para uma gestão cidadã. In: Mendes, A e Sobrinho, EJMA. Tempos Radicais da Saúde em São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 341-63.
25. Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. Porto Alegre: Artmed, 2010.
26. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3a Ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
27. Tanaka OY, Drumond Junior M, Cristo EB, Spedo SM, Pinto NRS. Uso da análise de clusters como ferramenta de apoio à gestão no SUS. *Saúde Soc.* 2015; 24(1): 34-45.
28. Johnson R, Wichern D. Applied Multivariate Statistical Analysis. New Jersey: Prentice-Hall; 1995.
29. Mardia K, Kent J, Bibby J. Multivariate Analysis. New York: Academic Press, 1979.
30. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
31. Hartz, Z. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a Avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(5): 1217-24.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios e complexidade que envolvem a gestão da saúde e a necessidade de estratégias de sistematização das informações para subsidiar o processo decisório no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), este estudo procurou realçar o monitoramento como uma possibilidade ágil no apoio à tomada de decisão.

Para isso, é preciso buscar caminhos capazes de despertar o interesse dos diferentes sujeitos sociais na utilização crítica e cidadã das informações em saúde, desenvolvendo habilidades e promovendo subsídios para a correção de rumos, permitindo o alcance dos resultados desejados. A possibilidade de tornar mais objetivas e efetivas as decisões permite legitimar estes processos com os interessados e dessa maneira ganhar espaço e confiança dentro das organizações.

Sendo o monitoramento uma prática continuada de acompanhamento das intervenções tem como efeito possível, não só a adequada implementação das ações planejadas, como também o fortalecimento da competência avaliativa de todos os atores envolvidos

Considerando a proximidade e a complementariedade que existe entre o monitoramento e a avaliação é preciso apoiar a construção da interface entre estas práticas na busca de informações disponíveis, confiáveis e oportunas para a gestão. Estas, por serem complementares e partes de um mesmo objetivo, têm o potencial de ajudar a melhorar o desempenho dos programas e ações, conseguir os resultados pretendidos, contribuir para a aprendizagem coletiva e tornar mais objetiva e resolutiva a tomada de decisão pelos gestores e técnicos no SUS.

Nesta perspectiva, considerando a qualidade necessária da informação para apoio da gestão na tomada de decisão, o monitoramento permite o uso de dados “incompletos” porque valoriza as mudanças temporais. Já a avaliação, embora não possa esperar o dado “perfeito” para uma decisão, necessita de mais elementos (informações) para a compreensão de uma situação.

Analizando a experiência da construção do aplicativo realizada pela SMS-SP, o monitoramento foi privilegiado, considerando as opções de análise incorporadas e o distanciamento da possibilidade de sua utilização como instrumento de diagnóstico. O instrumento alcança o objetivo de captação, em função de probabilidades, de ocorrências pouco prováveis e de destacá-las de forma oportuna.

A descentralização e a adequação metodológica para a análise de séries que apresentam “pequenos números” apresenta-se como uma possibilidade para as necessidades de informação de agregações territoriais de diferentes portes. A opção em trabalhar a tendência da série histórica como meta é outra característica da ferramenta que possibilita a utilização da mesma metodologia para diferentes níveis da gestão.

Na medida em que se tem como proposta o acompanhamento das prioridades da gestão, a incorporação das mudanças vividas nesse espaço técnico-político exige uma articulação constante entre a equipe responsável pelo instrumento e os diferentes gestores da cidade.

Além disso, deve-se destacar que a definição clara das prioridades e planejamento das ações para o enfrentamento é um importante ponto de partida para se pensar em indicadores adequados ao monitoramento.

Na utilização dos indicadores é preciso considerar que as infinitas possibilidades e a abrangência do uso dos mesmos podem propiciar produtos com visões

reducionistas e passíveis de homogeneização, imputando aos indicadores um grande poder de utilidade e resolutividade para questões diversas, mas negligenciando o aprofundamento nas singularidades que permeiam as atividades em saúde.

O monitoramento das ações de saúde e do desempenho dos serviços é uma estratégia ágil para o apoio na tomada de decisão. Porém sua implementação necessita de conhecimentos técnicos específicos e um alinhamento conceitual desta prática. Por ser um processo em que o sentido se dará pela sistematização e descentralização da sua utilização, os recursos técnicos e humanos empregados para a manutenção da ferramenta e sua utilização são imprescindíveis. A sua institucionalização necessita da integração em um sistema organizacional que promova seu desenvolvimento e sustentabilidade.

No aprofundamento da utilização da proposta pelos níveis descentralizados do sistema de saúde do município de São Paulo, o Painel de Monitoramento é uma ferramenta que tem sido bem aceita pelos gestores e técnicos e considerada adequada na organização das informações. Porém foi observado que o seu uso é diversificado e algumas vezes distante dos pressupostos norteadores do seu desenvolvimento.

As experiências das equipes partem de hipóteses ou relações da prática cotidiana e ao buscar indicadores de desempenho satisfatório ou insatisfatório, podem confirmar a hipótese inicial o que facilita a abordagem do problema encaminhando o processo de decisão.

A participação de gestores e técnicos dos distintos níveis do sistema de saúde na escolha dos indicadores e nas discussões sobre as ações a serem monitoradas são fatores que aprimoram a ferramenta, fortalecem a confiança nas informações e

aumenta a capacidade de utilização por parte das equipes. Aponta também para a ideia de que priorizar a perspectiva participativa como mecanismo de aproximação dessas realidades complexas reforça a necessidade de incluir na prática as preocupações e questões dos diferentes grupos de interesse, e com isso cooperar na promoção do aprendizado individual e coletivo das equipes.

Fortalece o processo de decisão para o nível gerencial dos estabelecimentos de saúde e, na medida em que facilita o acesso a uma informação organizada e sistematizada, tem o potencial de superar o desencadeamento de ações uniformes, com pouca repercussão prática.

A interpretação dos sinais emitidos pelo Painel tem sido uma responsabilidade atribuída ao interlocutor institucional, mas foi identificado que a apropriação dos resultados deve ser feita por toda a equipe. O fato de ficar concentrada em uma pessoa não favorece a tomada de decisão.

Por outro lado, verificou-se que a prática cotidiana ainda é pautada por características normativas, onde a precisão do registro, a coerência das fontes e a quantidade apontada sobrepõem-se à informação em si, o seu significado e as ações necessárias para o enfrentamento dos problemas.

O uso da informação é um desafio para gestão e o Painel de Monitoramento traz a possibilidade de organizar, qualificar e difundir dados secundários dos diferentes sistemas de informação do SUS. A utilização da informação para a tomada de decisão é uma cultura ainda em construção e nesta questão tem contribuído não só como ferramenta, como também no papel de fomentar as discussões em todos os níveis do sistema de saúde dos diferentes temas que envolvem as suas prioridades.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, CKA, Carvalho, EF, Cesse, EAP, Natal, S, Bezerra, LCA, Felisberto, E. Análise da implantação de um programa com vistas à institucionalização da avaliação em uma Secretaria Estadual de Saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2010; 10 (Supl. 1): 145-156.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.

Batistella, C. Análise da situação de saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In. Fonseca e col. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_informatica_saude.pdf

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Metas e Indicadores para composição da parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública – caderno. Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS – Fichas Técnicas dos Indicadores. Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013 : uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. – Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica 2015a. [acessado 2015 set]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Portaria nº 58, de 20 de maio de 2015. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mai. 2015c.

Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 6ª ed. Saraiva; 2010.

Carvalho, ALB, Souza, MF, Senra, IMVB, Oliveira, KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Cien Saude Colet. 2012; 17(4):901-911.

Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Cien Saude Colet. 2006;11(3):705-711.

Contandriopoulos D, Lemire M, Denis J-L, Tremblay E. Knowledge Exchange Processes in Organizations and Policy Arenas: A Narrative Systematic Review of the Literature. The Milbank Quarterly. 2010; 88 (4): 444-483.

Cordeiro, AM, Oliveira, GM, Rentería, JM, Guimarães, CA. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2007;43(6): 428-431.

Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Drumond Jr, M e Mendes, R. O Painel de monitoramento das condições de vida e da situação dos serviços de saúde: instrumento para uma gestão cidadã. In: Mendes, A e Sobrinho, EJMA. Tempos Radicais da Saúde em São Paulo, Cap 8, Ed Hucitec, 2003.

Drumond Jr, M. Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; Moya J e col. (org) – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.p. 141-146.

Felisberto, E, Freese E, Natal, S, Alves, CKA, Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. Cad Saúde Pública. 2008;24(9): 2091-2102.

Felisberto, E, Alves CKA, Bezerra, LCA. Institucionalização da Avaliação. In: Samico, I e col. (org). Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. P. 143-160.

Feuerwerker, LCM. A cadeia do cuidado em saúde in Marins JJ e col. (org) Educação, Saúde e Gestão. Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM- Hucitec, 2011 p.99-113.

Figueiró, AC, Hartz, ZMA, Samico, I, Cesse EAP. Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. Cad Saúde Pública. 2012; 28 (11): 2095-3005.

França, JR. A experiência da sala de situação em saúde no Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil /

Organização Pan-Americana da Saúde; Moya J e col. (org) – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.p. 65-68.

Greenhalgh, T, Robert, G, Macfarlane, F, Bate, P, Kyriakidou, O. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. The Milbank Quarterly. 2004; 82 (4): 581-529.

Hartz, ZMA. Meta-Avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. Cien Saude Colet.2012;17:829-837.

Hartz, ZMA. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a Avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. Cien Saude Colet. 2013; 18(5): 1217-1224.

IBGE. Produto interno bruto dos municípios: 2010-2013 / IBGE, Coordenação de Contas Nacionais. – Rio de Janeiro, IBGE, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/>

Januzzi, PM. Monitoramento Analítico como Ferramenta para Aprimoramento da Gestão de Programas Sociais. Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação, 2010. Disponível em: <http://redebrasileirademea.ning.com>

Kusek JK, Rist RC. Ten Steps to a results-based monitoring and evaluation system: a handbook for development practioners. Washington: The World Bank, 2004.

Lahey, R. The Canadian M&E System: Lessons Learned from 30 years of Development. Washington: Word Bank ECD Working Paper Series, 2010.

Matus C. Planejamento de situações: política e plano. Chile: CEPAL, 1985.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007

Moraes HIS, Santos SRFR. Informações para a Gestão do SUS: Necessidades e Perspectiva. Inf Epidemiol Sus. 2001; 10(1): 49-56.

Moraes IHS, Gómez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. Cien Saude Colet. 2007; 12(3): 553-565.

Moraes, IHS, Lima, V, Risi Jr, JB, Quevedo D, Dias, NX. RIPSa no Estado: Inovação na gestão da informação em saúde no Brasil? RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. 2013; 7 (2Sup). Disponível em: [www.reciis.icict.fiocruz.br]

Morettin PA, Toloí CMC. Análise de Séries Temporais. São Paulo: Blucher; 2006.

Moya, J. Panorama sobre as Salas de Situação de Saúde na América Latina e Caribe. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil /

Organização Pan-Americana da Saúde; Moya J e col (org). – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.p. 204.

NHS UK. A commitment to quality, a quest for excellence: a statement on behalf of the Government, the medical profession and the NHS, NHS, 2001. Disponível em: [www. dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)

Pencheon D. The good indicators guide: understanding how to use and choose indicators. UK: NHS Institute for Innovation and Improvement. 2009.

Pereira, EMCC, Silva AB, Almeida JAG, Figueiredo, CES. Avaliação do ciclo de diálogos Brasil – Cabo Verde com uso de conferência audiovisual em internet de conexão limitada. J Bras Tele. 2014;3(2):45-50

PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-paulo_sp

Rezende M, Baptista TWF. A análise da política proposta por Ball. In: Mattos RA e Baptista TWF (org). Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

Ribeiro PT. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. Cien Saude Colet. 2009; 14(3): 819-828.

Rother, ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20 (2): 5-6.

São Paulo (Município). Comunicado 87/2002, de 15 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Adequação do Sistema Municipal de Saúde às Subprefeituras. Diário Oficial do Município de São Paulo. 15 ago 2002.(a)

São Paulo (Município). Lei Nº 13.399, de 1º de agosto de 2002. Dispõe sobre a criação, estrutura e atribuições das Subprefeituras no Município de São Paulo, estabelece procedimentos para sua implantação e prevê a transferência gradual de órgãos e funções da Administração Direta Municipal. Diário Oficial do Município de São Paulo. 01 ago 2002;Seção 1:1.(b)

SEMPLA. Olhar São Paulo – Contrastes Urbanos. São Paulo: 2007. 64p. Disponível em: http://smdu.prefeitura.sp.gov.br/contrastes_urbanos/

SMS-SP. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Primeiros resultados do Censo Demográfico 2010 para o Município de São Paulo Boletim CEInfo Informativo do Censo Demográfico 2010. São Paulo, CEInfo, 2012 nº 1 (a). Disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Censo_01.pdf

SMS-SP. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Resultados parciais do Censo Demográfico 2010 para o Município de São Paulo. Boletim CEInfo Informativo do Censo Demográfico 2010 . São Paulo, CEInfo, 2012 nº 2 (b). Disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Censo_02.pdf

SMS-SP. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Características dos domicílios e das pessoas RESULTADOS GERAIS DA AMOSTRA Município de São Paulo. Boletim CEInfo Informativo do Censo Demográfico 2010. São Paulo, CEInfo, 2012 nº 4 (c). Disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Censo_04.pdf

SMS-SP. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Painel de Monitoramento SMS-São Paulo | Documentos Básicos. São Paulo:CEInfo,2012,147p.

Spedo SM, Tanaka OY, Pinto NRS. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(8):1781-1790.

Tanaka OY, Drumond Jr, M, Cristo EB, Spedo SM, Pinto NRS. Uso da análise de clusters como ferramenta de apoio à gestão no SUS. Saúde Soc. 2015; 24(1): 34-45.

Tamaki, EM, Tanaka, OY, Felisberto, E, Alves, CKA, Drumond Jr, M, Bezerra, LCA, Calvo, MCM, Miranda, AS. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. Cien Saude Colet. 2012; 17 (4): 839-849.

Tanaka, OY, Melo, C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2004.

Tanaka, OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Cien Saude Colet. 2012;17: 821-828.

Tanaka, OY. Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. Cien Saude Colet. 2006; 11 (3): 571-572.

Vieira-da-Silva, LM, Hartz ZMA, Chaves SCL, Silva GAP, Paim JS. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23 (2):355-370.

WHO. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, WHO, 2010.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3a Ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

ANEXOS

Anexo 1: TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prazado(a) Senhor(a)

Nós, Oswaldo Y. Tanaka e Sylvia C. A. Grimm, responsáveis pela pesquisa “Potencialidades e alcances do monitoramento como ferramenta de gestão na saúde”, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário desta pesquisa de doutorado da Faculdade de Saúde Pública da USP.

O objetivo deste projeto é avaliar as potencialidades e os alcances do monitoramento como prática apoiadora no processo de decisão. Para isso a proposta é de realização de um estudo de caso permitindo assim descrever e analisar, com profundidade e riqueza de detalhes, o acompanhamento, capacitação, sistematização e aprofundamento desenvolvidos na utilização do aplicativo “Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo” na tomada de decisão da gestão local.

Identificamos V. Sa. como um ator social importante neste processo e suas informações são de grande relevância para este estudo. Para tanto, solicitamos a sua colaboração participando de uma entrevista que será gravada e abordará aspectos relativos às estratégias utilizadas para o uso do aplicativo de monitoramento. Este estudo possui risco mínimo decorrente à exposição de seus conhecimentos, ideias e formas de trabalho. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer momento e sobre qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. As informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para esta pesquisa e os resultados serão oportunamente divulgados em instâncias do SUS, congressos e espaços acadêmico-científico, sempre preservando o anonimato, ou seja, você não será identificado (a) em nenhum tipo de publicação/divulgação que possa resultar deste estudo.

Uma cópia deste documento será arquivada no Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e outra será entregue a você. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Para dúvidas quanto ao estudo entrar em contato com os pesquisadores (Professor Oswaldo Y. Tanaka – (11) 3061-7743 e/ou Sylvia C. A. Grimm – (11) 98259-1127).

Para dúvida e denúncias quanto a questões éticas entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde, situado na Rua General Jardim, 36 – 1º andar, Vila Buarque – São Paulo – CEP 01223-010 – tel. (11) 3397-2464 e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, situado na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP - CEP 01246-904 – tel. (11) 3061-7779.

Atenciosamente,

Oswaldo Y. Tanaka

Coordenador/orientador

oytanaka@usp.br

Sylvia C. A. Grimm

pesquisadora

sy.grimm@gmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

(assinatura)

Anexo 2: Roteiro da entrevista:

Pergunta-chave: Conte como você utiliza o Painel de Monitoramento.

Variáveis analíticas que serão buscadas na questão-chave:

- Para quê utiliza.
- Como é este uso.
- Com quem compartilha as informações.
- Qual a possibilidade de influência no trabalho cotidiano o uso do Painel de Monitoramento.

Anexo 3: Aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Potencialidades e Alcances do Monitoramento como Ferramenta de Gestão na Saúde

Pesquisador: Sylvia Christina de Andrade Grimm

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06459012.7.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 154.860

Data da Relatoria: 23/11/2012

Apresentação do Projeto:

O estudo considera o “Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo” como ponto de partida para pesquisar sobre as potencialidades do monitoramento em uma gestão. Utilizará métodos mistos (análise quantitativa e qualitativa), incluindo um estudo de caso em uma supervisão de saúde no Município de São Paulo. A pesquisa irá trabalhar com dados secundários e também entrevistando gestores identificados como informantes chave.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as potencialidade e os alcances do “Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo” na gestão municipal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pode resultar em benefícios, podendo trazer novos conhecimentos úteis para a gestão municipal. Apresenta risco mínimo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a acrescentar

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador atendeu as pendências, apresentando novo TCLE com as alterações recomendadas, e apresentou a aprovação pelo comitê de ética da SMS.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7742

E-mail: coep@fsp.usp.br

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

Recomendações:

Pela aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

nada a acrescentar

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 27 de Novembro de 2012

Assinador por:
Claudio Leone
(Coordenador)

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7742

E-mail: coep@fsp.usp.br

Anexo 4: Aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 06459012.7.0000.5421

São Paulo, 22 de outubro de 2012.

PARECER Nº 161/12 – CEP/SMS

Ilma. Sra.

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Título da Pesquisa: Potencialidades e Alcances do Monitoramento como Ferramenta de Gestão na Saúde

Pesquisadora Principal: Sylvia Christina de Andrade Grimm

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Apresentação do Projeto:

O desenvolvimento de modelos de avaliação é um tema atual no processo de construção do SUS. O monitoramento é definido pela pesquisadora como uma forma de apoio à avaliação, em que são acompanhadas as tendências de indicadores, permitindo uma maior agilidade na emissão de juízo de valor e tomada de decisão. O objeto da presente pesquisa é o Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, que será estudado através da reconstrução da história de sua evolução e de um estudo de caso da aplicação do Painel de Monitoramento em uma determinada divisão administrativa do município.

Objetivo Primário:

Avaliar as potencialidades e os alcances do "Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo" na gestão municipal.

Objetivos Secundários:

- Aprofundar o marco referencial teórico sobre monitoramento.
- Descrever e analisar criticamente as bases teóricas da construção do Painel de Monitoramento SMS-SP
- Realizar um estudo de caso em uma supervisão de saúde no município de São Paulo sobre a rotina local na utilização do Painel de Monitoramento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa trará conhecimento que poderá ser utilizado para o aprimoramento da gestão do SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O patrocinador é a FAPESP. Haverá coleta de dados primários, através de entrevistas com gestores e assessores da Supervisão Técnica em Saúde a ser selecionada. A metodologia é a adequada e impõe risco mínimo aos sujeitos de pesquisa. Os voluntários, embora adultos e capazes, estão expostos à influência de autoridade, e a pesquisadora principal é reconhecida como membro do Gabinete da SMS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto, currículo, cronograma, orçamento e autorização da área técnica estão adequados.

O TCLE está escrito sob a forma de convite; o documento foi retificado e foi incluída a informação de que a pesquisadora Sylvia Grimm é profissional lotada na instância do gabinete que coordena o Painel de Monitoramento, evitando que a pesquisa seja confundida como atividade do serviço, o que atrapalharia a decisão consciente do sujeito da pesquisa.

Os procedimentos estão claramente descritos. As garantias referidas no item IV. 1 da Res.CNS 196/96 estão explicitadas no documento.

Recomendações: Risco, de acordo com a Resolução CNS 196/96, é a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente. Os voluntários, desde que concordem em participar, devem ser respeitados em sua vulnerabilidade pois irão expor seu conhecimento, suas ideias, sua forma de lidar com as ferramentas de trabalho.

III - Situação do Protocolo - projeto APROVADO

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

O sujeito de pesquisa (ou seu representante) e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Ao pesquisador cabe manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP (Res. CNS 196/96 item IX. 2. e).

Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada ao CEP e outra à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Simone Mongelli de Fantini
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

Anexo 5: Comprovantes de submissão manuscrito 1

Gmail - [SaúdeSociedade] Agradecimento pela Submissão - A prácic... <https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=4c7d9a9712&view=>

Sylvia Grimm <sy.grimm@gmail.com>

[SaúdeSociedade] Agradecimento pela Submissão - A prática do monitoramento na gestão do SUS para tomada de decisão: Uma alternativa mais ágil?

Saúde e Sociedade <noreply.ojs@scielo.org>

11 de dezembro de 2015 11:53

Para: Sylvia Christina de Andrade Grimm <sy.grimm@gmail.com>

Sylvia Christina de Andrade Grimm,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "A prática do monitoramento na gestão do SUS para tomada de decisão: Uma alternativa mais ágil?" para Saúde e Sociedade. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/author/submission/157618>

Login: sgrimm

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Saúde e Sociedade
Saúde e Sociedade

Saúde e Sociedade

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc>

Anexo 6: Comprovantes de submissão manuscrito 2

Sylvia Grimm <sy.grimm@gmail.com>

Resposta automática: Artigo Original - Paine! de Monitoramento: Um instrumento de gestão dos serviços de saúde.

SUBMISSÃO - REV. EPIDEM. E SERV. DE SAÚDE <submissao.ress@saude.gov.br> 22 de outubro de 2015 17:21
Para: Sylvia Grimm <sy.grimm@gmail.com>

Prezado (a) autor(a),

Acusamos o recebimento de seu manuscrito e agradecemos seu interesse e consideração pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS)

Os manuscritos submetidos à RESS passam por um processo de avaliação preliminar. Logo que esta avaliação estiver concluída, iremos comunicá-lo (a) a respeito do encaminhamento de seu manuscrito.

Esta é uma resposta automática. Por favor, não responda a este e-mail.

Caso necessário, o contato com a secretaria da revista pode ser feito por meio do endereço eletrônico: revista.svs@saude.gov.br

Cordialmente,

Núcleo Editorial

Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

CGDEP/DEGEVS/SVS/MS - (61) 3213-8505

www.saude.gov.br/svs revista.svs@saude.gov.br

CURRÍCULO LATTES

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Oswaldo Yoshimi Tanaka)

10/02/16 23:13

Oswaldo Yoshimi Tanaka

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7688948402243193>
Última atualização do currículo em 14/01/2016

Possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (1971), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1983), doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1988, Livre docencia em 1994 e Professor Titular do Depto de Pratica de saude publica da FSP USP desde 2003. Atualmente é Coordenador do GT de Avaliacao da Abrasco. Tem projetos de pesquisa no campo da avaliacao de politica e gestao em saude, com especial interesse na integralidade da atencao em saude em municipios de grande porte. Tem experiência em Saúde Pública/Saude Coletiva com pesquisa, docencia e consultoria em avaliacao de politicas publicas, servicos e sistemas de saúde. Tem com metodologias em monitoramento e avaliacao com abordagem quanti-quali para a avaliacao de servicos e sistemas de saude. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Oswaldo Yoshimi Tanaka
Nome em citações bibliográficas	TANAKA, Oswaldo Yoshimi; Tanaka, Oswaldo Yoshimi; TANAKA, OSWALDO Y.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

1983 - 1988	Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Analise da Utilização dos Serviços do Posto de Assistência Médica e do pronto Atendimento do Jardim são jorge no municipio de São Paulo, por meio do Estudo da Clientela Usuária, Ano de obtenção: 1988. Orientador: Cónelio Pedroso Rosenburg. Palavras-chave: Qualidade do Serviço de Saúde. Grande área: Ciências da Saúde
1978 - 1983	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: AVALIACAO DO PROGRAMA DE ASSISTENCIA A CRIANCA DA SECRETARIA DA SAUDE DE SAO PAULO, Ano de Obtenção: 1983. Orientador: CORNELIO PEDROSO ROSENBURG. Grande área: Ciências da Saúde
2006	Mestrado profissional em andamento em Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública Usp, FSP/USP, Brasil. Título: EPIDEMIOLOGIA DE SERVIÇOS DE SAUDE, Ano de Obtenção: . Orientador: John Colley. Palavras-chave: Epidemiologia. Grande área: Ciências da Saúde
1980 - 1981	Mestrado profissional em Homeopatia. Associação Paulista de Homeopatia, APH, Brasil. Título: , Ano de Obtenção: 1981.

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4067424355078812>
Última atualização do currículo em 09/10/2014

Graduação em Odontologia pela Unicastelo (1988) Mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública - USP (2002). Atualmente é assessora técnica - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Tem experiência na área de Epidemiologia e Informação para a Gestão com ênfase em Monitoramento e Avaliação. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Sylvia Christina de Andrade Grimm
Nome em citações bibliográficas	Grimm, Sylvia;GRIMM, S C A

Endereço

Endereço Profissional	Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde do Estado de São Paulo. R General Jardim, 36 5º andar Vila Buarque 01223010 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 33972248
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

2012	Doutorado em andamento em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública - USP. Título: Potencialidades e Alcances do Monitoramento como Ferramenta de Gestão da Saúde, Orientador: Oswaldo Yoshimi Tanaka. Palavras-chave: monitoramento; avaliação; Gestão da Saúde. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.
1999 - 2002	Mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública - USP. Título: Trauma Dentário em Escolares de 5 a 12 anos, Estado de São Paulo, Brasil, 1998, Ano de Obtenção: 2002. Orientador: Paulo Frazão. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública. Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Epidemiologia. Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva.
2005 - 2006	Especialização em Epidemiologia para Serviços de Saúde. (Carga Horária: 616h). Faculdade de Saúde Pública - USP. Título: Câncer de Colo do Útero como condição traçadora para avaliação dos serviços de saúde das STS Campo Limpo e M'Boi Mirim.
1998 - 1998	Especialização em Promoção da Saúde. (Carga Horária: 390h). Faculdade de Saúde Pública - USP. Título: Apresentação de seminário - experiências locais.
1995 - 1996	Especialização em Endodontia. (Carga Horária: 530h). Universidade Paulista, UNIP, Brasil.