

Avaliação e Monitoramento do Sistema de Saúde através de Indicadores de Qualidade

Lisiana Aparecida Bernardo¹

Odila Maria Waldrich²

Resumo

Procurando melhorar continuamente os serviços de saúde prestados, associado à necessidade de resultados positivos, a precisão em reduzir custos com a judicialização e a busca pela satisfação do usuário, o sistema de saúde precisou adaptar-se a uma nova proposta de gestão, a gestão de qualidade. A fim de garantir o enquadramento nos moldes da gestão por qualidade, muitas organizações de saúde, públicas e privadas, tem aderido o sistema de avaliação contínua, monitorando periodicamente os indicadores de saúde. O cenário atual evidencia que a qualidade não pode ser mais considerada como opcional aos serviços e sim requisito fundamental para sobrevivência, “e, mais importante do que isso, é uma responsabilidade social e ética. A característica de responsabilidade ética e social da qualidade em serviços torna-se ainda mais importante quando direcionada aos serviços públicos” (ESTEFANO apud RIGHI et al. 2010). Esse momento prioriza-se a municipalização das ações e serviços de saúde, e isso depende de algumas variáveis que vão desde o financiamento das ações de saúde até a capacidade estrutural e gestora instaladas nos municípios. Perpassando também pela adesão dos municípios a essa metodologia de avaliação dos serviços visando à melhoria contínua dos mesmos. Com o foco na qualidade da gestão, inicialmente devemos planejar e avaliar constantemente os serviços levando sempre em consideração questões organizacionais internas e externas, individuais e coletivas, políticas e técnicas. A avaliação destes serviços deve servir ao menos para subsidiar a tomada de decisão, a fim de que as intervenções planejadas sejam assertivas. Ao longo deste trabalho procurou-se enfatizar a qualidade destes serviços, com o intuito de reforçar a ideia de que

¹ Administradora, Pós-graduanda do Curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Saúde, Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. E-mail: lisianabernardo82@gmail.com, 2016.

² Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. E-mail: odilamw@yahoo.com.br, 2016.

qualidade é necessária para o alcance dos objetivos organizacionais, entre eles a satisfação do cliente.

Palavras-chave: Avaliação & Monitoramento; Indicadores de Saúde; Qualidade.

Abstract

Looking continuously improve health services, coupled with the need for positive results, the accuracy to reduce costs with the legalization and the search for user satisfaction, the health system had to adapt to a new proposal to management, management quality. In order to ensure the framework for the quality management templates, many health organizations, public and private, it has joined the system of continuous assessment, periodic monitoring health indicators. The current scenario shows that the quality can not be regarded as optional services but fundamental requirement for survival, "and, more importantly, it is a social responsibility and ethics. The characteristic of ethics and social responsibility of the service quality becomes even more important when directed to public services "(ESTEFANO cited RIGHI et al. 2010). This time gives priority to municipalization of health actions and services, and it depends on some variables ranging from financing of health actions to the structural and management capacity installed in the municipalities. Running along also by the accession of municipalities to this evaluation methodology for services aimed at continuous improvement of the same. With the focus on quality management, we initially plan and constantly evaluate the services always taking into account internal organizational issues and external, individual and collective, political and technical. The evaluation of these services should serve at least to support the decision-making, so that the planned interventions are assertive. Throughout this work we tried to emphasize the quality of these services, in order to reinforce the idea that quality is necessary to achieve the organizational objectives, including customer satisfaction.

Keywords: Evaluation and Monitoring; Health indicators; Quality.

Introdução

O Sistema Único de Saúde – SUS possui um vasto histórico, pode-se apontar como divisor de águas ou um marco desta história a Constituição de 1988, que permitiu a implantação do modelo atual de saúde (NETO e PIRES, 2006), que teve origem com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por universitários e profissionais da saúde. Posteriormente, aderiram ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais e movimentos populares e alguns parlamentares. As propostas desse movimento eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde democrática e universal, onde fossem estabelecidas as diretrizes da saúde, os direitos e deveres do cidadão e do estado.

Dentre as conquistas oriundas deste movimento, que auxiliou na construção do texto da Carta Magna, vale ressaltar, as diretrizes de saúde, em especial a descentralização, a universalização do sistema e a garantia da participação da população no processo decisório do sistema de saúde, através dos Conselhos Municipais, Estaduais e Federal de Saúde e também pela participação nas Conferências de Saúde. No decorrer desses anos foram várias as leis complementares, normativas, portarias e os incrementos feitos na legislação focando a melhoria dos serviços e a eficácia do documento constitucional. Foram criados programas, estratégias e recentemente trabalha-se com afinco na gestão, no monitoramento e avaliação do sistema. Essa metodologia parte da necessidade de melhoria dos serviços tidos como inacessíveis, de má qualidade, além de que, havia a precisão de retomar a credibilidade das informações de saúde.

Um dos principais incrementos legislativos em prol da gestão do Sistema Único de Saúde aconteceu no ano de 2006, através da Portaria nº. 399 de 22 de fevereiro, quando foi estabelecido o Pacto pela Saúde, contemplando compromissos entre as três esferas de governo responsáveis pela gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, priorizando as ações de saúde com base na avaliação de indicadores mínimos de saúde e se tornando um excelente instrumento para mensurar a efetividade dos serviços (BRASIL, 2006).

A gestão dos serviços de saúde é uma prática administrativa complexa em função da amplitude desse campo e da necessidade de conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos nem sempre convergentes (TANAKA, TAMAKI, 2012), a revisão de literatura apresentada a seguir visa corroborar com a proposta de gestão pela qualidade, pois a mesma

propicia a melhora na gestão da saúde através da avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde e permite ao gestor planejar de acordo com as demandas populacionais.

Avaliação e Monitoramento

Para entender o processo de avaliação e monitoramento em saúde, deve-se primeiramente conhecer as bases conceituais sobre monitoramento e avaliação e a utilização destes métodos como ferramenta de gestão que auxilia na tomada de decisão, bem como qualifica o processo. Necessita-se conceituar o que são avaliação e monitoramento e o porquê avaliar, as similaridades e as diferenças entre estes processos organizativos e como eles podem fortalecer a gestão, bem como a construção dos instrumentos avaliativos (indicadores) contundentes para o alcance dos resultados.

Hoje, com o conceito de saúde bem ampliado, encontram-se algumas dificuldades na determinação sobre o que avaliar, devido ao fato de não se saber qual a função específica dos serviços de saúde e conseqüentemente haverá muitas conceituações diferentes impostas pelos avaliadores e pelos atores deste sistema.

Os estudos de Guba e Lincoln (2011) apresentam a evolução do pensamento avaliativo, através do qual se pode desenhar o histórico deste processo. O campo da avaliação como técnica ordenada inicia na área da educação na Europa em meados de 1910, o desígnio da avaliação neste período era simplesmente medir algo. Na década de 40 o conceito de medir deu lugar ao conceito de descrever, ou seja, a avaliação descrevia o funcionamento de um processo. Em meados de 1960, considerada a terceira geração conceitual da avaliação, é possível identificar dois períodos, sendo que em um a avaliação consiste em descrever o alcance das metas pactuadas e em outro, um segundo momento, a avaliação acontece posteriormente à execução do planejado, é utilizada como uma ferramenta de verificação dos resultados. A avaliação passa a ser ferramenta de negociação entre os atores envolvidos no sistema e considerada instrumento de fortalecimento e qualificação do processo na década de 90, conceito este que permanece até os dias atuais, influenciando diretamente nas intervenções e em seus resultados.

Existe um 'divisor de águas' nestas gerações e praticamente entre os avaliadores: o reconhecimento de que a avaliação envolve necessariamente um julgamento, uma atribuição

de valor ou mérito, uma medida de sucesso ou não de uma política ou programa público de acordo com atributos de qualidade determinados ou pactuados (CRUZ, 2011).

Os conceitos sobre avaliação possuem grande variedade, “Avaliação é a identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor ou mérito, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto a ser avaliado em relação a esses critérios” (Worthen et al. apud Furtado e Laperrière). Segundo, Contandriopoulos (2006), “avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, um serviço ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisão”, já para Hartz apud Tanaka e Tamaki (2012), “A avaliação pode ser referida como um conhecimento produzido no campo teórico-metodológico aplicável a um objeto quando há a necessidade de emitir um julgamento de valor, independentemente do uso que será feito do seu produto”. Realizando uma síntese das citações pode-se afirmar que avaliar no sistema de saúde pode ser entendido como um processo de geração de informação para a organização correta do sistema.

Em uma revisão conceitual verificam-se também vários conceitos para monitoramento, para Last apud Reis e Oliveira (2014), monitoramento é a “Elaboração e análise de mensurações rotineiras, através das quais seja possível detectar mudanças no ambiente ou no estado de saúde”. Já para Waldman apud Reis e Oliveira (2014), é a “coleta de dados, análise regular dos dados e ampla disseminação dos dados a todos que deles necessitem” e Hartz apud Reis e Oliveira (2014) acredita que o monitoramento consiste na “análise continuada dos sistemas de informação, acompanhando procedimentos, produtos e situações de saúde”. Associando as semelhanças destas afirmações, pode-se afirmar que o monitoramento consiste no acompanhamento rotineiro das informações, propiciando ao gestor verificar se o planejamento está ocorrendo conforme o previsto e auxiliar nas intervenções.

Apesar de se assemelharem e se apresentarem juntos no acompanhamento das intervenções, os processos de avaliação e monitoramento não devem ser confundidos, pois, o monitoramento consiste em acompanhar as intervenções enquanto avaliar consiste na valorização da intervenção, ou seja, o monitoramento precede a avaliação.

Tratando a avaliação e o monitoramento como processos, podemos dizer que esses processos determinam o valor de algo, de alguma coisa e que esse valor é estabelecido através de mecanismos de análise que se utilizam de critérios pré-definidos para um julgamento adequado do que é ou será avaliado.

A avaliação e o monitoramento careceriam ser incorporadas no sistema de saúde como prioridade para a melhoria continuada do Sistema Único de Saúde, com o intuito de produzir

respostas oportunas e efetivas qualificando o processo e a gestão da saúde. Caberia ao sistema de gestão de saúde a avaliação comparativa finalística, a qual serve para mensurar a eficiência de um programa e/ou projeto ao final do mesmo (MALIK e SCHIESARI, 1998), este tipo de avaliação estabelece a mensuração qualitativa entre o que está sendo feito no momento e o que já foi realizado, se está melhor ou pior. Possui estágios bem definidos a serem analisados: início, meio e fim, seja do programa, projeto ou da gestão. Para a ampliação da qualidade da avaliação pode-se utilizar bancos de dados existentes no próprio sistema, bem como informações colhidas com os profissionais da organização, devendo considerar que dentre os profissionais há os que prestam informações não fidedignas, assim sendo faz-se necessário avaliar estas informações, o que é um grande desafio para o avaliador, antes de utilizá-las para garantir que as mesmas não influenciaram negativa ou positivamente, em excesso, no final da avaliação.

As avaliações respondem a questões explicativas a partir de hipóteses geradas no monitoramento sobre as diferenças observadas entre planejado e executado. Usualmente as avaliações são mais complexas, dependendo do objeto em questão, isto é, da intervenção a ser avaliada, dos grupos sociais beneficiários e de suas múltiplas e possíveis interações com o contexto (CRUZ e REIS, 2011). As avaliações de qualidade, por exemplo, possuem um nível mais elevado de complexidade, pois devem mensurar entre vários quesitos a satisfação do cliente.

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a preocupação com as ações de Avaliação e Monitoramento é crescente e marcada por diferentes iniciativas de institucionalização destas ações nas três esferas de governo. Ao tratar da institucionalização da avaliação, em particular na atenção básica, Felisberto apud Cruz e Reis (2011) enfatiza que a inserção da avaliação na rotina dos serviços se dá, sobretudo, por meio do desenvolvimento e do fortalecimento de capacidade técnica, o que contribui decisivamente para a qualificação da atenção à saúde.

Avaliação não é um fim, é um processo contínuo que deve desencadear um movimento de planejamento com o objetivo de alcançar a qualidade desejada (VUORI apud AKERMAN & NADANOVSKY, 1992) essa qualidade será determinada pela estratégia a ser utilizada, bem como pela neutralidade ou interesse de quem solicita a avaliação ou dos avaliadores. Uma avaliação baseada apenas em relatos de pessoas envolvidas em um sistema pode ser subjetiva e não eficiente, ou seja, seu resultado não propiciará informações que propiciem a transformação de uma realidade ruim em no mínimo satisfatória.

Indicadores de Saúde e Qualidade

Os indicadores de saúde são medidas que devem conter subsídios relevantes sobre propriedades e dimensões de saúde, bem como do desempenho dos sistemas de saúde. Esses indicadores quando apresentados de forma conjugada devem refletir a condição de saúde de uma determinada população. Um indicador é uma ferramenta importante, pois informa sobre o progresso em direção a uma determinada meta, sendo utilizado como recurso para deixar mais perceptível uma tendência ou fenômeno não imediatamente detectável através dos dados isolados (Bellen apud SOBRAL e FREITAS, 2010), assim sendo deve servir para avaliar as condições de saúde da população e auxiliar no planejamento das ações e intervenções necessárias.

A constituição de indicadores deve seguir algumas regras preestabelecidas pelos sistemas de saúde, sendo que eles podem ser simples como a deliberação de algo através de números absolutos até a síntese de informações determinadas por meio de proporções, índices, entre outras formas de cálculos mais ampliadas. O indicador ideal deve determinar o número máximo de casos existente de um problema, ou seja, deve possuir alto grau de especificidade, além de que deve ser escolhido ou determinado de forma a atender as necessidades dos tomadores de decisão ou para auxiliar os atores envolvidos no sistema no desenvolvimento de suas ações. Vale ressaltar que “para os gestores, os indicadores são ferramentas essenciais no processo de tomada de decisões, e para a sociedade, são instrumentos importantes para o controle social” (SOBRAL e FREITAS, 2010).

Esses indicadores são fontes de informações bastante utilizadas para a avaliação dos serviços de saúde, dessa forma a qualidade desses indicadores é primordial, o que depende essencialmente dos componentes utilizados na formulação dos mesmos, tais como as informações utilizadas, a coleta e a transcrição dos dados, o registro desses dados, entre outros. Segundo a Rede Interagencial de Informação para a Saúde - RIPSAs, “Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde.”.

Para manter a qualidade dos indicadores é necessário monitorar constantemente a consistência do banco de dados e repassar ou disponibilizar de forma regular a informação aos interessados. Se monitorados de forma regular, os indicadores são valiosas ferramentas para a avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde, possibilitando o estabelecimento de

prioridades assertivas por meio das demandas identificadas na análise dos dados fornecidos. E essas ferramentas valiosas de qualidade, são as técnicas utilizadas com o intuito de definir, mensurar, analisar e sugerir soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.

Ainda, de acordo com a RIPSA, “Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados”, assim sendo pode-se afirmar que uma gestão de qualidade perpassa primeiramente pelo viés de um bom planejamento, que deverá contar com a construção de indicadores que possibilitem a mensuração desta qualidade por meio dos processos de avaliação e monitoramento.

Quando necessário avaliar aspectos de uma realidade específica, se faz necessário que a gestão local procure desenvolver indicadores específicos capazes de traduzir aos interessados as informações necessárias de forma clara, precisa e coesa. Como ferramentas auxiliares de gerenciamento da qualidade dos serviços de saúde, pode-se empregar indicadores que avaliam os sete pilares da qualidade descritos por Donabedian apud Malik (1998) “eficiência, eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade”, e mesmo tendo o foco direcionado para a qualidade, a proposta atual do sistema de saúde ainda trabalha fortemente com ênfase nos resultados numéricos, o que é mais fácil de avaliar, porém não traduzem resultados mensuradores da qualidade, essa que depende de revisões periódicas tanto nos indicadores, quanto nos processos geradores dos resultados.

A sistemática de qualidade escolhida pelos serviços de saúde, qualquer que seja, está vinculada a um conjunto de ações e posições socioculturais de seus gestores. Faz-se necessária a aproximação das áreas técnica e estratégica para o sucesso das ações de qualidade, pois envolvem mudanças estruturais e paradigmáticas visíveis aos profissionais e usuários (BONATO, 2011). A diafaneidade desse processo de aproximação entre os diferentes atores envolvidos intervém diretamente nos resultados aspirados pela gestão.

Medir a qualidade em serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, direção e controle das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente (BITTAR, 2001). Um indicador não é uma medida direta de qualidade. É um índice que identifica uma situação e deve direcionar a

atenção dos avaliadores para determinados assuntos e seus resultados, os quais devem ser objetos de revisões periódicas para alcançar a qualidade.

Avaliação em Saúde

A avaliação no Sistema Único de Saúde é baseada em indicadores pré-estabelecidos e genéricos, calculados para apresentarem como resultados números absolutos, limitando o diagnóstico e a avaliação dos resultados. Para melhor identificação das vulnerabilidades populacionais faz-se necessário que as equipes de saúde trabalhem com indicadores de resultados relativos, “os indicadores de desigualdades e iniquidades, de determinantes da saúde, de ações intersetoriais, culturais, ambientais e de participação social, entre outros, quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da subjetividade e da micropolítica, que sirvam ao trabalho local e à aferição e mudança permanente das práticas” (SCHNEIDER apud CRUZ, 2011), juntamente com indicadores tradicionais a fim de que o processo possa apresentar corretamente a efetividade dos trabalhos executados.

As técnicas de avaliação apareceram há bastante tempo e no decorrer deste tempo elas foram se modificando e evoluindo, essas variações foram estimuladas pelos progressos técnico-científicos, pelas novas ferramentas de análise e pelas novas conceituações a respeito da própria avaliação. Guba e Lincoln apud Cruz e Reis (2011), identificaram num breve histórico, já citado, quatro gerações sobre o desenvolvimento da avaliação em saúde, o entendimento é de que essas gerações não são excludentes, mas sim complementares, em face da relevância de cada uma em qualquer avaliação. Nesses quatro estágios percebe-se claramente a evolução do processo avaliativo e o aumento de sua complexidade, bem como a eficácia de suas respostas.

Geralmente a avaliação da qualidade é realizada com o objetivo de se detectar se algo precisa ser feito em analogia a uma determinada situação, e só depois é que se avalia o sucesso ou não das medidas adotadas nessa mesma situação. Como a qualidade tem múltiplos aspectos a serem ponderados, em qualquer circunstância a atenção deve ser focada em alguns desses aspectos (MALLET, 2005).

Os indicadores de saúde precisam ser analisados de forma a traduzir números em qualidade para que possam ser identificadas as causas dos problemas e para que os processos de avaliação e monitoramento oriundos da análise destes dados possuam eficiência, ao mesmo

tempo é primordial que se conheça aspectos do sistema de saúde, suas diretrizes e princípios, o território, a população alvo, entre outros. E, basicamente, deve-se ter claro que o conceito de saúde não se resume na ausência de doença, hoje o conceito de saúde está muito próximo à conceituação de qualidade de vida.

É importante ressaltar que a ênfase da avaliação é na qualidade do serviço profissional prestado, independentemente dos recursos tecnológicos envolvidos (BONATTO, 2011). A avaliação não exerce impacto somente na qualidade do atendimento ao usuário, mas também afeta todas as partes envolvidas no sistema, tais como os profissionais de saúde e a população em geral.

Mesmo sendo contribuições positivas para o processo de gestão, os métodos de monitoramento e avaliação, ainda se encontram resistências, coletivas e individuais, na utilização destes mecanismos no setor público. Os resultados desses indicadores serão mensurados, quando se tratar de qualidade, de acordo com o interesse de quem estará avaliando, por exemplo, “os médicos vão buscar como resultado a resolubilidade de suas consultas, já os usuários irão procurar a qualidade do serviço de modo integral, desde a porta de entrada até o final o tratamento” (AKERMAN e NADANOVSKY, 1992).

Para a correta avaliação dos indicadores de saúde faz-se necessário considerar desde “indicadores de mortalidade até indicadores de qualidade de vida” (AKERMAN e NADANOVSKY, 1992), precisa-se considerar a satisfação dos usuários com os serviços prestados, em especial nas ações de prevenção, educação e cuidados de saúde, pois há uma tendência em assimilar serviço de qualidade com a cura da doença, equivocadamente, pois, o princípio da qualidade começa quando a doença não se instala, o é detectada precocemente, porém não podemos descartar os indicadores vinculados à cura, mas vale salientar que devemos reduzir os números de indicadores que tratam da ausência de saúde (doença). “Não queremos aqui, de modo algum, reacender a velha dicotomia entre cura e prevenção, apenas apresentar uma diferenciação metodológica que facilite o processo avaliativo, uma vez que cada nível de atuação teria o seu respectivo indicador de sucesso” (AKERMAN & NADANOVSKY, 1992).

Quando falamos em qualidade na área de saúde devemos nos atentar ao nível de satisfação de nossos clientes e as variáveis presentes no ambiente da saúde e seus prováveis impactos na credibilidade da instituição (CAMELO et al., 2009). Diante destes problemas, alguns serviços de saúde preocupados com a qualidade da assistência prestada, estão utilizando também a auditoria como forma de avaliar os serviços e tomar decisões acertadas.

Uma premissa para trabalhar com os métodos de avaliação é “ter clareza de que o processo não é nem pode ser objetivo, nem neutro, porque avaliadores são pessoas, bem como os definidores e selecionadores de fontes de critérios” (Worthen et al. 2004). Durante essa seleção, de maneira consciente ou não, faz-se necessário reconhecer aqueles que podem ser os eventuais favorecidos ou os prejudicados por uma avaliação positiva ou negativa de determinado objeto. É expressamente necessário também possuir os critérios para a avaliação bem delimitados, bem como as perguntas avaliativas bem formuladas. O objetivo do interessado na avaliação também deve ser utilizado como fonte, pois os critérios utilizados podem ser diferenciados, em relação ao proposto e a prioridade de quem espera o resultado.

Não podemos desconsiderar também os trabalhadores do sistema como fontes de informação para uma avaliação, pois eles conhecem, ou devem conhecer, as limitações do sistema, seu alcance, potencialidades e fragilidades e o nível de satisfação dos usuários deste sistema, mas precisa-se tomar muito cuidado com essas informações, uma vez que alguns profissionais não se integram ou não se identificam com o sistema e acabam sendo fontes de informações negativas.

A credibilidade de uma avaliação depende da qualidade do procedimento de investigação ou de análise empregada, da qualidade do processo de execução da avaliação e da qualidade das informações produzidas, a qualidade da avaliação também depende da formação dos responsáveis pelas decisões, das suas experiências, das suas concepções sobre os desafios, dos seus interesses, em resumo, das suas posições no sistema de saúde. (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

Em geral, a avaliação da qualidade é realizada tendo por base, variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. Procura medir as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de habilitação de pessoal, e/ou do desempenho do equipamento (D'INNOCENZO, 2006).

Metodologia

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) “a revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico”.

A metodologia do presente trabalho consistiu, em primeiro lugar, em fazer uma pesquisa bibliográfica referente ao tema proposto, que segundo GIL (2008) apud FALCÃO (2010), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. Assim sendo o desenvolvimento do mesmo teve como base o levantamento sobre o que há disponível na literatura referente à avaliação e monitoramento de saúde, indicadores de qualidade e de saúde, excetuando artigos de outros idiomas, não traduzidos, e anteriores ao ano 1990. Foram pesquisados na linha do tempo pensadores da administração e da saúde, e mais recentemente os registros literários de gestão em saúde.

Os dados encontrados foram divididos em categorias: Avaliação e Monitoramento, Indicadores de Saúde e Qualidade e Avaliação em Saúde e a busca pelas informações deu-se no período de outubro de 2015 a janeiro de 2016, sendo que todas as referências utilizadas para a confecção do presente artigo encontram-se citadas.

Considerações Finais

A avaliação da qualidade em serviços de saúde vem se tornando, cada vez mais, um aspecto importante do processo de tomada de decisão por parte de gestores e colaboradores. Essa avaliação aumenta a probabilidade de obter-se, no final, resultados melhores do que se teria sem ela, e maior probabilidade de encontrar resultados não esperados (RIGHI et al. 2010). As literaturas estudadas apresentam a necessidade de trabalhar e a gestão de qualidade nos serviços de saúde, para mensurar a qualidade destes serviços. A “institucionalização da avaliação como instrumento para melhorar o sistema de saúde” (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

O processo avaliativo pode servir a múltiplos interessados, os tomadores de decisão podem decidir com informações acentuadas a respeito das questões, os trabalhadores podem aprimorar o seu desempenho nos projetos em que estão envolvidos, a população pode decidir se lhe agrada ou não os projetos executados pela organização de saúde e a própria equipe de execução e de avaliação pode verificar através dos indicadores a eficiência do projeto e a qualidade da avaliação.

“As ações dos gestores em saúde contêm a representação social do conceito de trabalho e qualidade, que estabelece a vinculação do fazer com a percepção e com a verdade

tomada pela liderança como direcionadora de seus planos de trabalho” (BONATO, 2011), essas ações devem ser tomadas baseadas em avaliações, em resultados e não intuitivamente.

A preocupação com a qualidade é inerente ao ser humano e evolui com ele, motivando no decorrer do tempo, variadas formas de esforços contra a imperfeição (MALIK, SCHIESARI apud D'INNOCENZO et al., 2006), essa busca deve partir de cada profissional, uma vez que é do humano a inquietude com a imperfeição.

Se a ênfase institucional for focada na qualidade irá gerar, na coletividade, a identificação e a visão referente ao real apoio destinado ao sistema. “A transparência desse processo de aproximação entre os diferentes atores envolvidos interfere diretamente nos resultados pretendidos” (BONATTO, 2011), assim sendo, pode-se afirmar que qualidade depende também da humanização, da valorização profissional, da gestão participativa, pois depende da assimilação dos atores envolvidos no processo.

Com embasamento nos referenciais teóricos analisados, pode-se assegurar que a avaliação só terá o resultado esperado se for utilizada corretamente e se os indicadores para a avaliação forem estabelecidos com base no amplo conhecimento das propriedades do sistema a ser avaliado, caso contrário à avaliação poderá apresentar respostas errôneas e indicar caminhos inoportunos para os tomadores de decisão.

O movimento pela melhoria contínua nos serviços de saúde, bem como a sua avaliação por meio de indicadores de qualidade, é hoje uma necessidade incorporada à gestão a fim de assegurar essa qualidade na assistência prestada ao usuário. É preciso consolidar o emprego de metodologias de qualidade nos serviços de saúde, procurando avaliar o antes e o depois da intervenção, obtendo um panorama dos progressos da gestão.

No sentido da melhoria na qualidade da assistência em saúde, torna-se importante a adoção de uma metodologia de trabalho, que contemple o monitoramento e a avaliação tendo como base os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, a integralidade, a equidade e o controle social, bem como o acolhimento, a humanização e a satisfação dos usuários, considerados elementos necessários para a reorganização das ações em saúde (WEIGELT, MANCIO, PETRY, 2012).

Quando visualizamos o cenário atual das políticas de saúde podemos afirmar, assim como Akerman e Nadanovsky (1992) que “Avaliação, não seria considerada um fim, mas um processo onde um julgamento explícito é elaborado, e a partir daí desencadear-se-ia um movimento de transformação na direção da qualidade previamente desejada”. Se assim for, cada vez mais serão apresentados estudos sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois as organizações darão continuidade ao processo que num futuro bem próximo

estaremos estudando os grandes avanços propiciados pela inclusão da gestão da qualidade nos serviços públicos e níveis bem maiores.

Referências

AKERMAN, Marco, NADANOVSKY, Paulo. **Avaliação dos Serviços de Saúde – Avaliar o quê?** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 361-365, Outubro/Dezembro, 1992.

BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde.** Revista de Administração em Saúde – RAS. v. 3, nº12, Julho/ Setembro, 2001.

BONATO, Vera Lucia. **Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente.** O Mundo da Saúde, p. 319-331. São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial, **Portaria 339, de 22 de fevereiro de 2006.** Sistema de Legislação da Saúde.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; PINHEIRO, Aline; CAMPOS, Domitila; OLIVEIRA, Tatiana Lentz de. **Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. **Avaliando a institucionalização da avaliação.** Ciência & Saúde Coletiva, 2006.

CRUZ, Marly Marques da. **Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate.** In Mattos, R. A.; Baptista, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde [versão online], p.180-198, 2011. Disponível em www.ims.uerj.br/ccaps.

CRUZ, Marly Marques da; REIS, Ana Cristina. **Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde.** In: Qualificação de Gestores do SUS p. 415-426, 2ª ed. Rio de Janeiro, 2011.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. Janeiro/ Fevereiro, 2006.

FALCÃO, Renata Alves. **Atribuições da Enfermagem nas principais intercorrências durante a sessão de hemodiálise.** Porto Alegre. 2010

FURTADO, Juarez Pereira; LAPERRIÈRE, Hélène. Parâmetros e paradigmas em meta-avaliação: uma revisão exploratória e reflexiva. Revisão Review. Ciência & Saúde Coletiva, p. 695-705, 2012.

GUBA, E; LINCOLN, Y. **Avaliação de quarta geração,** Campinas: Editora da UNICAMP, 2011.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria Cesar. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde,** vol. 3 – São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

MALLET, Ana Luisa Rocha. **Qualidade em Saúde: tópicos para discussão.** Revista SOCERJ. v. 18, nº5, p. 449-456, Setembro/ Outubro. 2005.

MINAYO, Maria Cecília. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva, 2000.

NETO, José Carneiro da Cunha Oliveira, PIRES, Manoel Carlos de Castro. **Indicador Municipal de Saúde: Uma Análise dos Sistemas Municipais de Saúde no Brasil.** Revista Planejamento e Políticas Públicas| ppp| n. 29 | Junho/Dezembro 2006.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** 2ª. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

REIS, Ana Cristina; OLIVEIRA, Cátia Martins de. **Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde: Avaliação em Saúde.** Niterói: UFF. CEAD, 2014.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT, Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. **Qualidade em Serviços Públicos de Saúde: Uma Avaliação da Estratégia Saúde da Família.** Revista Produção Online, v.10, n° 3, Setembro, 2010.

SOBRAL, André; FREITAS, Carlos Machado de. **Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde.** Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n° 1, p.35-47, 2010.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. **O papel da avaliação na tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2012.

WEIGELT, Leni Dias; MANCIO, Juliana Garcia; PETRY, Elton Luis da Silva. **Indicadores de Saúde na visão dos Gestores dos municípios no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS.** Santa Cruz do Sul. n° 36, p.191-205. Janeiro/ Junho, 2012.