

# Elaboração de cartilha sobre indicadores de saúde como estratégia de fortalecimento da Atenção Básica no município de Itapevi

*Elaboration of a booklet on health indicators as a strategy to strengthen Primary Care in the municipality of Itapevi*

Alba Fumiko Simakawal, Sonia Isoyama Venancio <sup>II</sup>

## Resumo

O fortalecimento da Atenção Básica (AB) tem exigido constantes esforços no sentido de dirigir ações, iniciativas e projetos ao aperfeiçoamento de sua qualidade. No município de Itapevi, apesar da considerável expansão dos serviços de AB, estratégias são necessárias visando à sua qualificação. Esse estudo teve como objetivo analisar os indicadores de AB do município e promover a reflexão dos profissionais sobre a utilização dos indicadores para qualificar a AB. Foram realizadas três oficinas de trabalho com profissionais de saúde com foco no impacto das práticas de saúde na AB sobre os indicadores. Por intermédio das oficinas foram analisados os principais obstáculos à utilização dos indicadores: falta de conhecimento dos indicadores, problemas relacionados aos processos de trabalho e organizacionais. Houve sugestões para que a discussão utilizando indicadores fosse inserida nas reuniões de equipe. Essa metodologia possibilitou aos profissionais e gestores uma reflexão sobre os avanços e desafios para a qualificação da AB. A proposta de incorporar a estratégia desse estudo foi formalizada na devolutiva dos alunos de mestrado ao município em um encontro realizado na Secretaria de Saúde com o gestor municipal, coordenadores e profissionais da rede.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Indicadores de Saúde, Sistema Único de Saúde.

## Abstract

The strengthening of Primary Care (PC) has required constant efforts to direct actions, initiatives and projects to improve its quality. In the municipality of Itapevi, despite the considerable expansion of PC services, strategies are necessary in order to qualify them. This study had as objective to analyze the PC indicators of the municipality and to promote the reflection of professionals about the use of them to qualify PC. Three workshops were held with health professionals focused on the impact of health practices in PC on the indicators. The workshops analyzed the main obstacles for using the indicators: lack of knowledge of indicators, problems related to work processes and organizational issues. There were suggestions for discussion using indicators to be inserted in team meetings. This methodology enabled professionals and managers to reflect about the advances and challenges for PC qualification. The proposal to incorporate the strategy of this study was formalized in the devolution of the master students to the municipality in a meeting held at the Health Department with the participation of the municipal manager, coordinators and professionals of the health network.

**Keywords:** Primary Health Care, Health Indicators, Unified Health System.

<sup>I</sup> Alba Fumiko Simakawa (alba1963@hotmail.com) é Estatística, especialista em Prevenção em HIV/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos, em Saúde Pública, em Vigilância e Controle da Tuberculose; mestre em Saúde Coletiva e assistente de direção do Departamento de Gestão do SUS na Secretaria de Saúde de Itapevi – SP.

<sup>II</sup> Sonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é pediatra, doutora em Saúde Pública, PqC VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; docente e membro da CPG do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## Introdução

O presente artigo visa a relatar o desenvolvimento de um projeto de pesquisa realizado no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tendo em vista a proposta de desenvolvimento de projetos no Mestrado Profissional que sejam aplicados nos serviços onde os alunos atuam, esse projeto teve por objetivos analisar os indicadores de Atenção Básica (AB) do município de Itapevi, promover reflexão dos profissionais sobre a utilização dos mesmos e construir uma cartilha visando a ampliar a utilização desses indicadores pelos profissionais de saúde da AB. Buscou-se, assim, informar e promover uma mudança de atitude dos profissionais do município no tocante à utilização dos indicadores de AB, bem como propiciar mudanças nas práticas de cuidados, por meio da análise e interpretação dos mesmos.

Na etapa inicial do projeto, por meio de revisão bibliográfica extensa sobre AB e o uso de indicadores, identificaram-se vários estudos que apontam que o modelo ideal de sistema de saúde é aquele que tem uma Atenção Primária à Saúde (no Brasil, chamada também de Atenção Básica em Saúde) fortalecida e qualificada, a qual disponibiliza serviços e ações que oferecem alcance de maior equidade, com maior rendimento na continuidade da atenção, ou seja, garante a assistência sem segmentação, e alcança satisfação do usuário<sup>1,12</sup>.

Apesar da expansão das coberturas da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, o fortalecimento da AB tem exigido constantes esforços no sentido de dirigir ações, iniciativas e projetos ao aperfeiçoamento de sua qualidade. Nesse sentido, a avaliação demonstrou ser um recurso indispensável na identificação dos horizontes a serem conquistados<sup>9</sup>.

O estudo de Feitosa et al. (2016) refere que a qualidade dos serviços de saúde é uma constante preocupação dos profissionais e seus gestores e que não basta ofertar o mínimo necessário para um serviço de saúde funcionar, sendo muitas as exigências provenientes tanto de gestores, profissionais ou dos usuários que rodeiam os serviços. Aponta, ainda, a possibilidades de mudança por meio de avaliações constantes como forma de encontrar as fragilidades e possíveis melhorias<sup>5</sup>.

Os indicadores consistem em uma ferramenta auxiliar na gestão da qualidade, que podem e devem ser utilizados pelos gestores e profissionais de saúde. Os indicadores de saúde da população associados a outros indicadores (econômicos, financeiros, de produção, de recursos humanos, de qualidade da assistência) relacionados a determinadas doenças, são úteis para auxiliar na avaliação de programas e serviços. Eles podem ser usados para: Documentação da qualidade da assistência; Comparação entre instituições e dentro de uma mesma instituição ao longo do tempo; Avaliação; Estabelecimento de prioridades; Demonstração da confiabilidade e transparência dos serviços prestados frente à sociedade; Melhoria contínua da qualidade<sup>8</sup>.

A informação serve como potente analisador e organizador do trabalho em saúde, em meio às contradições dos modelos de atenção e gestão. Os modelos propõem e exigem cada vez mais a participação dos trabalhadores, atuando como sujeitos da informação e da ação. A análise da rotina das unidades de saúde indica o desconhecimento e a pouca governabilidade das equipes de saúde em relação à definição de metas e indicadores que norteiam seu próprio trabalho, decorrente da limitação no aspecto da informação como um guia. Isto se deve à falta de autonomia local para as definições de metas e indicadores e pela insuficiência de formas participativas de discutir e promover a apropriação da informação para

avaliação, planejamento e decisão no nível local. É nessa esfera que se pode problematizar o fato de os trabalhadores desconhecerem os próprios eixos avaliativos pelos quais são avaliados, isto é, quais os elementos avaliativos que a instituição utiliza para acompanhar e monitorar o seu desempenho. Esse cenário se torna potencial gerador de outros modos de organização e relações de trabalho, apontando desafios de produzir outras maneiras, métodos inovadores, compartilhados de se lidar com informação na avaliação do trabalho<sup>11</sup>.

Trazendo essa reflexão para o município de Itapevi, uma das dificuldades em relação à saúde é a Atenção Básica fragilizada. O município iniciou a implantação da ESF no ano de 2001, de forma crescente, sendo que em 2006 contava com 7 unidades nos moldes da ESF, com 12 equipes. Um grande esforço foi feito no sentido de manter médicos generalistas com carga horária de 40 horas semanais, porém em 2009 o município não conseguiu alcançar esse objetivo, o que levou a um retrocesso, sendo que as 12 equipes passaram de ESF à Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com o objetivo de fortalecer esse segmento e dentro da proposta de organizar os serviços com foco no modelo da ESF, o município aderiu ao “Programa Mais Médicos” nos anos 2013 e 2014 e para qualificação de estrutura física participou do Programa de Aceleração das Cidades (2011 a 2016) para ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Rede Básica de Saúde atual é composta por nove Unidades de Saúde da Família (USF) e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais. Porém, apesar dos esforços, ao longo do último mandato (2013-2016) diversas mudanças aconteceram, como a troca de oito secretários na gestão da Secretaria de Saúde e, nesse contexto, a Atenção Básica ficou ainda mais fragilizada. Assim, programar estratégias que possam qualificar a AB no município é de extrema importância).

Nesse contexto, buscou-se responder à questão norteadora da pesquisa: “Os indicadores de saúde poderiam ser mais utilizados pelas equipes da AB para a qualificação de suas ações?”

### Percurso metodológico

A primeira etapa da pesquisa consistiu na análise do rol de 14 indicadores de avaliação da Atenção Básica propostos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), relativos ao município de Itapevi, em uma série histórica de 16 anos (2001 a 2016).

Os dados foram pesquisados por meio do site da SES-SP<sup>11</sup>, utilizando o TabNet (ferramenta desenvolvida pelo Datasus que possibilita a tabulação dos dados dos diversos sistemas de informação).

A seguir, profissionais de saúde da AB foram convidados a participar de oficinas para discussão dos indicadores.

Foram realizadas três oficinas de trabalho, as quais contaram com a participação de representantes das unidades de saúde: coordenador de enfermagem; coordenador de vigilância epidemiológica do município de Itapevi; e a articuladora da Atenção Básica da região.

A realização de oficinas de trabalho permitiu uma relação horizontal entre participantes e pesquisadora. As oficinas possibilitam discutir um tema perpassando trajetórias facilitadoras, problematização das questões, troca de conhecimentos, análise e discussão dos conteúdos<sup>4</sup>.

Na primeira oficina foi feita uma breve apresentação do projeto, dos objetivos da oficina e uma apresentação dos indicadores que foram analisados e o por que foram selecionados. A seguir os participantes foram convidados a refletir sobre o impacto que as práticas de saúde, no

<sup>11</sup> <http://portal.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/informacoes-de-saude/rol-de-indicadores-de-avaliacao-da-atencao-basica>

âmbito da Atenção Básica, têm sobre esses indicadores. Foi apresentada a metodologia de trabalho com a divisão dos participantes em 4 grupos:

**GRUPO 1.** Indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado materno infantil: Taxa de mortalidade infantil; Percentual de nascidos vivos com peso < 2,5kg; Taxa de incidência de sífilis congênita; Percentual de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

**GRUPO 2.** Indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado da saúde da mulher: Coeficiente de mortalidade por neoplasia de colo de útero; Razão de exames cito patológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos; Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.

**GRUPO 3.** Indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado a doenças crônicas: Taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração – 30 a 59 anos; Percentual de óbitos por doenças isquêmicas do coração – 30 a 59 anos; Taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral – 30 a 59 anos; Percentual de óbitos por acidente vascular cerebral – 30 a 59 anos.

**GRUPO 4.** Indicadores que refletem o acesso e a qualidade da atenção em saúde: Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB); Percentual da população coberta pela saúde suplementar; Média de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

Cada grupo recebeu uma pasta contendo o material para análise e discutiu seu conjunto de indicadores seguindo um roteiro elaborado com 5 perguntas:

1. Como foi a evolução do indicador no município, aumentou, diminuiu ou não mudou no período analisado?
2. No último ano do período analisado a situação do município é igual, melhor ou pior, quando comparado à média da Região de Saúde?

3. No último ano do período analisado a situação do município é igual, melhor ou pior, quando comparado à média do Estado de São Paulo?

4. Qual a cor escolhida para esse indicador considerando as cores: vermelho – avaliação negativa; amarelo – sinal de alerta; e verde – avaliação positiva?

5. O que poderia ser feito na Atenção Básica para melhorar esse indicador?

Após a discussão, cada grupo apresentou em plenária as respostas às questões do roteiro, e responderam no final à seguinte pergunta:

**Os indicadores são utilizados pelas equipes de Atenção Básica para qualificação de sua prática? Quais as principais barreiras?**

Na segunda oficina foram realizadas discussões voltadas à construção de uma cartilha, buscando identificar os principais obstáculos à utilização dos indicadores para a qualificação das práticas de saúde. Foi proposta uma discussão das práticas que são realizadas na unidade que tenham relação com cada indicador apresentado, e sob o olhar dos profissionais, se existem ou se enxergam possibilidades de propostas que possam melhorar estas práticas.

Realizou-se uma breve apresentação dos objetivos da oficina e da proposta de trabalho. A seguir os participantes foram divididos em 2 grupos:

**GRUPO 1.** Proposta de sugestões e melhorias para os grupos de indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado materno infantil e o acesso e a qualidade da atenção em saúde.

**GRUPO 2.** Proposta de sugestões e melhorias para os grupos de indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado da saúde da mulher e a atenção na linha de cuidado a doenças crônicas.

Cada grupo recebeu o conjunto de indicadores e discutiu/complementou o que foi trabalhado na oficina 1 em relação às ações que já fazem e o que poderia ser feito na sua rotina de trabalho.

Após a discussão, cada grupo apresentou em plenária as respostas às questões do roteiro, e responderam a seguinte pergunta: **Como foi utilizar indicadores de saúde para pensar em qualificar as ações e práticas de saúde como foi feito hoje?**

Na terceira oficina foi feita uma breve apresentação de seus objetivos e apresentação da proposta de trabalho. Apresentou-se um esboço da cartilha, buscando captar sugestões para o seu aprimoramento. A cartilha foi apresentada aos profissionais participantes para uma avaliação do conteúdo e para verificar se a linguagem utilizada estava adequada para a compreensão e utilização na rotina dos profissionais. Ao final da plenária os participantes responderam as seguintes perguntas: **Como foi participar da oficina de Indicadores? Qual sua sugestão para o uso da cartilha?**

### **Principais facilitadores e barreiras ao desenvolvimento do trabalho**

O principal facilitador para a realização desse projeto foi o apoio institucional por meio do consentimento e incentivo em realizar o estudo e a liberação da autora deste artigo, tanto para as horas de estudo como para a realização do projeto proposto. Outro facilitador foi o interesse e comprometimento dos profissionais participantes das oficinas.

As barreiras encontradas foram o distanciamento da gestão com os profissionais da ponta; o desgaste e desestímulo dos profissionais frente às dificuldades que encontram no trabalho e as expectativas de mudança diante do momento político.

### **Resultados e discussão**

#### **Oficina 1**

#### **Sobre as barreiras para a utilização dos indicadores, os profissionais apontaram:**

- Falta de capacitação

As discussões sugerem que a falta de conhecimento, atualização dos profissionais e

espaços para troca de experiências ou estudo de casos podem influenciar de maneira negativa a utilização de indicadores ou mesmo a repensar as suas práticas de saúde.

- Rotatividade de profissionais

As discussões sugerem que uma das razões que dificulta o vínculo, as discussões e até mesmo as práticas de saúde pode ser a rotatividade dos profissionais.

#### **Sobre os facilitadores para a utilização dos indicadores:**

- Reuniões de equipe

Os depoimentos e as discussões sugerem que existe um potencial nas reuniões de equipe, não só na unidade de saúde, bem como nas reuniões da equipe de enfermagem e equipe de coordenadores, sendo espaços que deveriam ser aproveitados para se discutirem indicadores como forma de repensar a gestão, o planejamento e as práticas em saúde.

Pereira e Tomasi (2016) citam que gestores e trabalhadores devem estar atentos à análise dos indicadores de saúde, com potencial bastante grande para qualificar as ações de saúde quando avaliados adequadamente e identificam em seu trabalho a disponibilidade de infraestrutura de tecnologias de informação e capacitação dos gestores e trabalhadores como desafios para utilização da ferramenta informatizada de monitoramento de indicadores; mencionam também a importância de desenvolver essa ferramenta ao nível de mestrado profissional, cujo propósito é a qualificação do trabalhador e o aprimoramento do ambiente de trabalho<sup>10</sup>.

Estudos mencionam que as reuniões de equipe, no rol de ações de uma unidade de saúde, apresentam a possibilidade de encontros entre trabalhadores, espaço ideal a propostas de novos saberes e valorização, contribuindo para a reflexão de práticas e integração entre os trabalhadores da

equipe, delineando planejamento e avaliação em saúde. Contudo podem não ser compreendidas como um facilitador do trabalho se forem encaradas como mais uma obrigatoriedade do serviço com caráter informativo e burocrático<sup>3</sup>.

## Oficina 2

### Sobre ações para melhorar as práticas de saúde nas linhas de cuidado

Quando questionados sobre o que poderia ser feito na AB para melhorar os indicadores, surgiram várias sugestões e questionamentos. E houve um entendimento dos participantes de que eles são atores responsáveis pelo resultado dos indicadores. A seguir descrevem-se algumas sugestões do grupo sobre ações para melhorar as práticas de saúde em cada linha de cuidado.

- Indicadores que refletem a linha de cuidado à atenção materna e infantil

Educação permanente: para melhor capacitação da equipe, maior comprometimento dos agentes comunitários de saúde, para melhorar o acolhimento da equipe;

- ✓ Criação de protocolos e fluxos para diminuir a burocracia em relação a exames e consulta as especialidades;
- ✓ Aproximação com a população para melhorar o vínculo;
- ✓ Diminuir a rotatividade dos profissionais, para não prejudicar o vínculo;
- ✓ Implantar pré-natal do homem, mediante convites aos parceiros das gestantes.

- Indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado à saúde da mulher

- ✓ Implantação de protocolos e fluxos para incentivar a prevenção e ter livre demanda para coleta de Papanicolau, melhorar o acesso aos resultados dos exames e tratamento precoce; diminuir o tempo de espera para realizar os exames e obter os resultados de exames, diminuir o

tempo de espera para passar em consulta médica para avaliação dos exames, organizar os serviços para as unidades terem o controle dos exames colhidos.

- ✓ Monitoramento e busca ativa dos exames de Papanicolau alterados;
  - ✓ Educação permanente para: melhor orientação dos profissionais médicos para a importância do Papanicolau, inclusive para as histerectomizadas e as mulheres após menopausa, incentivar os médicos para a coleta, não perder a oportunidade na consulta.
  - ✓ Realizar ações preventivas como: campanha ou palestras para conscientização da importância dos exames de Papanicolau e Mamografia.
- Indicadores que refletem a atenção na linha de cuidado às doenças crônicas
  - ✓ Educação permanente: para atualização e capacitação dos profissionais,
  - ✓ Implantar protocolos e definir fluxos: organizar os serviços para evitar falta de insumos e planejar a aquisição de equipamentos, planejar o aumento da oferta de exames diagnósticos, agilidade no resultado dos exames, definir referência e contrarreferência;
  - ✓ Implantar ações preventivas: para estimular mudanças de hábitos alimentares, prática esportiva, lazer e qualidade de vida, para as atividades extramuro (com ações preventivas), formação de grupos para orientações preventivas e sensibilizar os usuários para adesão ao tratamento;
  - ✓ Ampliar atendimentos em algumas unidades com horário estendido, para atender a faixa etária economicamente ativa;
  - ✓ Organizar em pelo menos uma unidade as linhas de cuidado com estratificação de risco.

- Indicadores que refletem o acesso e a qualidade da atenção em saúde

- ✓ Prevenção: Incentivar as ações preventivas por meio de grupos com o paciente e familiares; conscientizar o paciente sobre a importância da alimentação, exercícios físicos, medicações, autocuidado, assim prevenindo os agravos das doenças de base e incentivar a adesão ao tratamento;
- ✓ Ações para diminuir o absenteísmo por meio de conscientização da população;
- ✓ Organizar os serviços: para melhorar o fluxo de trabalho, para organizar e ampliar agenda de consultas, para o atendimento fracionado, para a reposição da vaga;
- ✓ Implantar o serviço de SMS municipal: para que em toda consulta ou exame marcado seja enviada uma mensagem ao usuário para avisá-lo sobre a data e local, uma estratégia para diminuir o absenteísmo.

Estudos como os de Machado (2015) sinalizam os desafios na gestão do trabalho e da educação dos profissionais, que deve contemplar a necessidade de saúde, com grade curricular que insira os ideais do SUS, desenvolvendo competências e habilidades para o trabalho em equipe com qualidade e humanização nas ações de saúde<sup>7</sup>.

Shimizu e Rosales (2009) citam em seu estudo a necessidade de melhorias nas práticas relativas à gestão do serviço (gestor, profissionais e usuários) consistindo na habilidade em avaliar problemas encontrados e os recursos necessários garantindo a integralidade da atenção, com integração dos serviços por intermédio de redes assistenciais<sup>13</sup>.

A organização do processo de trabalho na AB e das relações na equipe de trabalho é contemplada no projeto “Vivendo o SUS”, sendo importante

por fazer parte de mudança curricular, propiciando ao estudante de medicina a percepção de situações por uma experiência vivenciada<sup>2</sup>.

A organização do trabalho, quando aponta postos, competências, qualificações e as relações entre pessoas produz um modelo em que os sujeitos aprendem e pensam sobre si mesmos. A principal dificuldade da gestão do trabalho coletivo em saúde se relaciona com sujeitos individuais e coletivos, onde os trabalhadores estão sob o domínio dos processos de trabalho que os aproximam e afastam da crença que é possível um projeto de atenção à saúde com referência à integralidade da atenção, para isso é preciso se tornar agente de mudanças<sup>12</sup>.

Guedes et al. (2009) entendem que o movimento de mudanças das práticas e da organização do trabalho será eficaz por meio da problematização dos modos de cuidar e gerir instituídos, se estiverem conectados com as práticas de trabalho nos serviços de saúde, com os trabalhadores e usuários. A Política Nacional de Humanização afirma que a gestão e atenção são inseparáveis, entendendo que a gestão dos processos de trabalho em saúde não pode ser vista como tarefa administrativa separada das práticas de cuidado. Com isso colabora e presta suporte para que os coletivos mudem seus processos de trabalho, tornando-os mais democráticos e criativos, ampliando a capacidade de acolher e resolver necessidades de saúde e contribuindo para a implantação de processos de mudança e sustentabilidade<sup>6</sup>.

### **Oficina 3**

#### **Sobre a utilização de indicadores pelas equipes de AB para qualificação de suas práticas.**

Os depoimentos sugerem que os participantes gostaram e fizeram uma avaliação positiva em utilizar indicadores para as ações e práticas de saúde.

### **Sobre a participação nas oficinas**

Os participantes, ao final do processo, demonstraram entendimento sobre a importância dos indicadores e seu potencial para orientar as práticas de saúde.

Em relação à participação, as estratégias propostas mostraram-se eficazes do ponto de vista de aprendizado, conhecimento e troca de experiências. Os participantes foram provocados a repensar as suas práticas e a rotina em seu local de trabalho.

Na oficina 1, alguns participantes tiveram inicialmente um pouco de dificuldade em relação à atividade proposta, interpretando que teriam que calcular o indicador, outros desconheciam alguns dos indicadores propostos para o trabalho, porém um dos grupos entendeu prontamente a proposta de trabalho.

De um modo geral o modelo de oficinas propõe a possibilidade de troca de experiências sobre os temas, permitindo a problematização das discussões, e a compreensão da experiência individual e coletiva<sup>4</sup>.

A avaliação dos indicadores proposta aos participantes tem o formato simples de cores que sinalizam o vermelho como avaliação negativa, amarelo como sinal de alerta e verde como avaliação positiva. A avaliação realizada sugere que houve bom entendimento por parte dos participantes, desenvolvendo o senso crítico, e que mesmo para alguns indicadores que poderiam ter uma avaliação menos rigorosa, isso não foi o que aconteceu. Foi interessante observar que os participantes adotaram avaliações mais rigorosas pois acharam que dessa forma chamariam mais atenção para a discussão, para pensar em formas para melhorar as suas práticas. Foi também proposta do grupo utilizar os indicadores atualizados para futuras discussões, como uma forma de *feedback*, realizadas pelo menos uma vez ao ano.

Assim a avaliação, o fornecimento dos dados, o julgamento e tomada de decisão em torno do indicador, tornam-se um dispositivo de mudança, quando desenvolvido com competência e responsabilidade, e ainda existem informações registradas rotineiramente pelos serviços que não são utilizadas na análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades e orientação das práticas. Weigelt et al. (2012) citam também que se observou uma baixa capacidade técnica e frágil compreensão de processos avaliativos no serviço público<sup>14</sup>.

### **Considerações Finais**

O presente estudo sugere que as discussões sobre a realidade local para criar e ampliar estratégias de monitoramento e avaliação mediante indicadores de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, ou por indicadores apontados pelos gestores municipais, pode constituir uma oportunidade de diálogo e aprendizagem, pois os dados coletados necessitam de interpretação e entendimento.

A opção por uma metodologia participativa, envolvendo os profissionais de saúde nas etapas de desenvolvimento do projeto, mostrou-se potente para gerar reflexão, aproximação entre os atores, incorporação da cartilha como ferramenta para avaliação dos processos de trabalho e identificação de ações para melhoria da qualidade da AB. Assim, o foco na tradução do conhecimento, seja por meio das oficinas, ou da própria cartilha construída coletivamente com os profissionais, permeou todo o estudo. Visando à continuidade do processo, realizou-se ainda, no município, um seminário para apresentação dos resultados e produtos do projeto para a Secretária Municipal de Saúde e profissionais envolvidos na AB que participaram do estudo. Espera-se, assim, que essas estratégias possam contribuir e impactar na qualidade da AB do município de Itapevi.



## Referências

- Almeida PF, Giovanella L. Avaliação em atenção à saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos 2000 e 2006. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1727-42.
- Anjos RMP, Gianini RJ, Minari FC, Luca AHS. “Vivendo o SUS”: uma experiência prática no cenário da atenção básica. *Rev Bras Educação Médica* [Internet]. 2010 [acesso em 20 dez 2017];34(1): 172-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a21v34n1.pdf>
- Bezerra TCA, Falcão MLP, Goes PSA, Felisberto E. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 19 dez 2017]; 14(2): 445-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00111.pdf>
- Chiesa AM, Westphal MF. A Sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. *Saúde em Debate*. 1995; (46):19-22.
- Feitosa RMM, Paulino AA, Lima Junior JOS, Oliveira KKD, Freitas RJM, Silva WF. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Soc São Paulo* [Internet]. 2016 [acesso em 20 jan 2017];25(3):821-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00821.pdf>
- Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB. Os Processos de formação na política nacional de humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acesso em 21 dez 2017];10(4):1087-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a10.pdf>
- Machado JFFP, De Carli AD, Kodjaoglanian VL, Santos MLM. Educação permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 19 dez 2017];39(104):102-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00102.pdf>
- Malik AM, Schiesari LMC. Saúde e cidadania. Qualidade na gestão local de serviços e ações de Saúde (Para gestores municipais de serviços de saúde) [Internet]. [S.l.]: [s.n.]; 1998 [acesso em 12 out 2016]. Disponível em: [http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_03/08.html](http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/08.html)
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Análise dos indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Brasília (DF); 2008.
- Pereira BS, Tomasi E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2016 [acesso em 22 dez 2017]; 25(2):411-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00411.pdf>
- Santos Filho SB. Análise do trabalho em saúde nos referenciais da humanização e do trabalho como relação de serviço [debate]. *Tempus: Actas Saúde Coletiva* [internet]. 2011 [acesso em 13 out 2016];5(1):11-32. Disponível em: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/987/923>
- Scheren MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 21 dez. 2017] ;43(4):721-5. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520826>
- Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev Bras Enferm* [internet]. 2009 [acesso em 19 dez. 2017]; 62(3):424-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300014&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300014&script=sci_abstract&tIng=pt)
- Weigelt LD, Mancio JG, Petry ELS. Indicadores de saúde na visão dos gestores dos municípios no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde - RS. *Barbarói (RS)* [internet]. 2012 jan-jun [acesso em 21 dez. 2017]; (36):191-205. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n36/n36a12.pdf>