

O Acompanhamento de Indicadores de Saúde no Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica: Uma Experiência no Distrito Sanitário de João Pessoa/PB

The Use of Health Indicators in Monitoring and Assessing Primary Health Care: An Experience in the Sanitary District I in João Pessoa, PB

JULIANA GONÇALVES¹
JULIANA SAMPAIO²

RESUMO

Introdução: Os indicadores do SISPACTO são importantes fontes de informação para o monitoramento e avaliação da atenção básica. No município de João Pessoa-PB foi implantada a Vantagem Pecuniária Individual (VPI), que se caracteriza com incentivo financeiro adicional ao salário do trabalhador da atenção básica a partir da obtenção das metas pactuadas pelas equipes de saúde da família, com base nos indicadores do SISPACTO. *Objetivo:* O presente artigo pretende relatar uma experiência no Distrito Sanitário I, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, no período de entre 2011 e 2012, no acompanhamento da atenção básica através da pactuação da VPI. *Materiais e Método:* A análise desta experiência é fruto das reflexões fomentadas no Curso de Pós-graduação em Política e Gestão do Cuidado com ênfase no Apoio Matricial, ofertado por essa Secretaria em parceria com a Universidade Federal da Paraíba em 2012. Neste processo formativo, a autora do presente estudo, com apoio de sua orientadora, buscou analisar sua experiência como diretora técnica do referido distrito no acompanhamento dos indicadores de saúde pactuados pela VPI. *Resultados e Conclusão:* Como resultado, é apresentada a estruturação de uma rotina de trabalho junto aos apoiadores matriciais do município, direção distrital e equipes de saúde da família, apontando suas potencialidades e desafios. Com isso, pretende-se ofertar uma modalidade de monitoramento e avaliação da atenção básica com base nos indicadores de saúde, com vistas à qualificação da gestão do trabalho e do cuidado na atenção básica.

DESCRIPTORIOS

Indicadores Básicos de Saúde. Avaliação de Desempenho Profissional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The SISPACTO indicators are important sources of information for monitoring and assessing primary care. The Individual Pecuniary Advantage (IPA) has been implemented in the city of João Pessoa, which is characterized by a financial incentive additional to the salary of primary care workers. It is provided based on the goals established by the family health teams, which are in accordance with the SISPACTO. *Objective:* This article aims to describe an experience in the Sanitary District I in the Department of Health of João Pessoa, PB, in the period between 2011 and 2012. The experience was about monitoring primary care taking into account the IPA agreement. *Materials and Method:* The analysis of this experience is the result of reflections raised in the Graduate Program in Care Policy and Management with emphasis on Matrix Support offered by the Department of Health in partnership with the Federal University of Paraíba, in 2012. In this formative process the author of this study with the support of her advisor, tried to analyze his experience as a technical director of that district in monitoring the health indicators covered by the IPA. *Results and conclusion:* As a result, we present the structure of the work routine of municipal matrix supporters, district manager and family health teams, pointing out their strengths and challenges. With this, we intend to offer a way to monitor and assess primary care based on health indicators, with a view to qualifying labor management and care in this sector.

DESCRIPTORIOS

Health Status Indicators. Employee Performance Appraisal. Primary Health Care.

1 Fisioterapeuta. Mestra em Saúde Coletiva. Coordenadora Estadual do Curso de Qualificação de Gestores do SUS na Paraíba, Fiocruz-PE. Pernambuco-PE, Brasil.

2 Doutora em Saúde Pública. Profª Departamento de Promoção da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil.

O município de João Pessoa possui cinco Distritos Sanitários (DS), os quais acompanham os serviços de saúde pertencentes ao seu território adscrito, em particular o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). A compreensão do Distrito Sanitário pode, de acordo com uma dimensão conceitual, referir-se a menor unidade de território ou de população a ser apropriada para o processo de planejamento e gestão dentro do município. Ele deve ter um território geograficamente delimitado e conter uma rede de serviços de saúde em seu interior de modo que atenda ao perfil epidemiológico local e à capacidade tecnológica prevista¹.

O Distrito Sanitário I (DSI) do município de João Pessoa é responsável por acompanhar 46 Equipes de Saúde da Família e quatro PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde). Assim como os demais distritos, sua condução político-administrativa se estrutura de forma colegiada, formada por uma direção técnica, uma administrativa e a gerência distrital. Na lógica de territorialidade e matriciamento, o distrito ainda dispõe de apoiadores matriciais, que compõe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais dividem-se em grupos de núcleos de saberes distintos para ser referência de apoio técnico e pedagógico a um número de ESF.

Os profissionais NASF, conforme diretrizes do Ministério da Saúde preconizadas pelo Caderno da Atenção Básica n. 27², podem exercer suas funções através do Apoio Matricial, que além das dimensões de suporte assistencial e técnico-pedagógico, segundo esta publicação: “Será formado por um conjunto de profissionais que não têm, necessariamente, relação direta e cotidiana com o usuário, mas cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de referência” (p.12).

Assim, a direção colegiada do distrito, em particular a direção técnica, que dentre outras atribuições está diretamente ligada ao acompanhamento do processo de trabalho das ESF, busca trabalhar de forma articulada aos apoiadores NASF no acompanhamento destas. Desenvolve-se, dentre outras, atividades de planejamento; ações específicas de intervenção de acordo com as prioridades de gestão e da demanda do território da equipe; além de avaliação e monitoramento.

O monitoramento é uma estratégia de gestão

para acompanhar informações prioritárias, as quais trarão projeções de resolutividade, ou não, das intervenções adotadas, além de ser um importante meio de tomada de decisões³. Para tanto, uma importante ferramenta são os Sistemas de Informação. As informações relevantes à saúde são coletadas pelos municípios e estados e assim catalogadas em nível nacional no DATASUS. Os dados são analisados pelos municípios através dos indicadores de saúde. Tais indicadores são indispensáveis para acompanhar a tecnologia de cuidado exercida pelas equipes e como estas se organizam em seu processo de trabalho⁴.

Os indicadores de saúde podem ser conceituados como⁵. Parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios ao planejamento de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo (pág. 62).

No município de João Pessoa, na lógica da pactuação com o Ministério da Saúde pelo SISPACTO, existe um conjunto de indicadores quantitativos e qualitativos acompanhados mensalmente pela equipe gestora do DS e da Secretaria Municipal de Saúde.

Desde o ano de 2009, o município estabeleceu/pactuou algumas metas de cuidado para serem cumpridas através de indicadores específicos. No ano de 2012, os indicadores passaram de oito para dezenove, sendo estes, dezesseis quantitativos e três qualitativos. O alcance das metas, além de ser favorável à qualidade do cuidado e assegurar as pactuações com o Ministério da Saúde, proporciona ao trabalhador um incentivo financeiro adicional ao salário, conceituado pelo município de VPI (Vantagem Pecuniária Individual).

A VPI é proporcional ao número de indicadores com metas alcançadas. Cada indicador tem um peso, de acordo com a relevância e prioridades epidemiológicas. Todo o processo de formulação dos indicadores, dos instrumentos de acompanhamento da direção, do apoio e das ESF foram realizados de forma padronizada pelo Colegiado da Atenção Básica (Colegiado formado pelas direções colegiadas dos cinco Distritos Sanitários e Gerência de Atenção Básica), em articulação com as áreas temáticas da Secretaria Municipal de Saúde.

O acompanhamento dos indicadores da VPI no espaço do Distrito Sanitário é realizado de forma sistematizada pelo apoio matricial e ESF mensalmente e pelo apoio e direção de distrito trimestralmente. Para tanto, utiliza-se de dados dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde; planilhas de avaliação; relatórios elaborados pelas Equipes de Saúde da Família e direção de distrito.

O presente artigo pretende, portanto, relatar a experiência da direção técnica do Distrito Sanitário I, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, buscando analisar o acompanhamento realizado pelo referido Distrito dos indicadores de saúde pactuados pela VPI do município, a partir da identificação das fragilidades e potencialidades do acompanhamento e dos instrumentos utilizados. A experiência discorre desde a mudança de técnica de coleta de dados à rotina passo a passo de como os indicadores são coletados, analisados, registrados e assim disponibilizados como ferramenta para tomada de decisão de assistência e de gestão, no tocante à gratificação dos trabalhadores que alcançam metas pactuadas. Tal reflexão foi fomentada pelo Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Política e Gestão do Cuidado com ênfase no Apoio Matricial, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em parceria com a Universidade Federal da Paraíba.

RELATO

Após inúmeras discussões no colegiado da Atenção Básica, por meio de seus diretores técnicos de distritos, sobre como padronizar o processo de acompanhamento dos indicadores da VPI pelos diferentes distritos sanitários do município, foi pactuada uma nova modalidade de trabalho, com utilização de novos instrumentos e métodos recém-produzidos. Tal discussão se deu no ano de 2011 e, já neste ano, as propostas iniciaram sua operacionalização, tornando-se rotina nos distritos sanitários. A experiência se deu da seguinte maneira:

A primeira grande mudança foi a utilização dos sistemas de informação. Anteriormente, as equipes referiam os dados conforme produção mensal. Após a pactuação, os dados passaram a ser extraídos do Sistema

de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), entre outros. Apesar dos referidos sistemas terem atraso em sua alimentação e atualização, o que produzia relativa fidedignidade dos dados, optou-se por sua utilização como aposta no fortalecimento e valorização das informações oficiais que são enviadas ao Ministério da Saúde.

Trabalhou-se com o seguinte processo: a cada dia cinco do mês a diretoria técnica enviava para as equipes de saúde os relatórios dos sistemas de informação, para o cálculo dos indicadores, a saber: Captação dos portadores de hipertensão arterial; Captação dos portadores de diabetes mellitus; Cobertura do SISPRENATAL; Captação de gestantes no primeiro trimestre; Cobertura de conclusão do acompanhamento gestacional; Cobertura da prevenção do câncer cérvico-uterino nas mulheres de 25 a 59 anos; Cobertura de 1ª consulta odontológica programática; Cobertura mensal da ação coletiva de escovação dental supervisionada; Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal; Taxa de letalidade por Dengue, formas graves; Taxa de internação por AVC no município; Cobertura vacinal tetravalente em crianças menores de um ano; Cobertura de visita dos ACS (Agente Comunitário de Saúde); Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera; Cobertura de captação sintomáticos respiratórios; Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos da coorte.

Além dos relatórios dos sistemas de informação, foram considerados ainda: Relatório qualitativo de supervisão dos ACS; Relatório qualitativo de supervisão técnica das salas da unidade (vacina, nebulização, curativo, etc.) e Relatório de implantação e implementação de acolhimento. Esses eram os indicadores qualitativos.

Calculados os indicadores, os resultados passaram a ser discutidos em reunião de equipe mensalmente, junto com o apoio matricial, de modo que as equipes analisavam e tomavam decisão sobre os problemas evidenciados por estas informações. Assim como os métodos para fortalecer o cuidado, a avaliação do processo de trabalho para realização de estratégias, e, a necessidade de articulação dos equipamentos necessários para alcance das metas e melhoramento do cuidado.

Como resultado desta discussão, as equipes realizavam um relatório sobre cada indicador, no qual discorria sobre as justificativas e considerações sobre cada meta pactuada, além das estratégias utilizadas para alcançá-las, no intuito de partilhar e aprimorar as experiências desenvolvidas. Este relatório era entregue ao apoio até o primeiro dia útil do mês seguinte, junto com os três relatórios qualitativos já citados.

Ao apoio matricial também cabia a elaboração de um relatório. Este devia apresentar o valor da VPI calculado trimestralmente, com a consolidação dos dados brutos e os indicadores mês a mês. Com este documento, os apoiadores avaliavam, com a direção técnica do distrito, comparativamente os trimestres, já que para alguns indicadores, a análise das metas é trimestral. Vale destacar ainda que além das reuniões trimestrais, a direção técnica reunia-se com o apoio matricial mensalmente para acompanhar o processo de trabalho e ofertar suporte técnico necessário.

Nas reuniões entre apoiadores e direção técnica distrital eram analisados o relatório dos indicadores da equipe, os três relatórios referentes aos indicadores qualitativos e a planilha dos dados consolidados do apoio. Diante de tais instrumentos, um a um os indicadores eram discutidos, considerando as metas esperadas e alcançadas (ou não) e os possíveis fatores que poderiam ter influenciado nos valores obtidos, tais como problemas de insumo, desatualização dos sistemas de informação, férias de profissionais, fragilidades técnicas e o sucesso (ou fracasso) de estratégias utilizadas.

A direção técnica, a partir da leitura dos dados e do acompanhamento do apoio e do território, avaliava a qualidade dos relatórios, a condução do apoio e da equipe no processo de alcance dos indicadores e seu impacto no cuidado. Cabia à direção técnica fomentar junto aos apoiadores a discussão, avaliação e proposição de estratégias necessárias de suporte às equipes, bem como o registro em planilha específica da direção.

Em contrapartida, os apoiadores se encarregavam de fazer o retorno da reunião com a direção às equipes, fomentando nos territórios as análises locais, sendo, enfim fechado o valor da VPI que a equipe receberia nos próximos três meses, que poderia ser de 100%, 75%, 50% ou 0% do valor total da gratificação.

Fechados os valores de todas as equipes, a direção técnica enviava documento para a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGETS) com lista nominal dos profissionais por equipe e o valor da VPI a ser pago para a referida equipe. Além disto, havia um relatório que a direção produzia contendo o compilado de todas as equipes, o qual era entregue para a Gerência de Atenção Básica. Neste relatório o colegiado de Atenção Básica avaliava o valor de cada indicador por distrito, conformando uma média geral de todas as equipes; o número de equipes que atingiu cada indicador; e uma síntese relatando as dificuldades enfrentadas para o alcance das metas de cada indicador, além de estratégias para potencializar o resultado destes. Concluído este ciclo, iniciava-se todo este processo novamente, tantos os mensais, quanto os trimestrais.

COMENTÁRIOS

A sistematização de acompanhamento dos indicadores de saúde da atenção básica elaborada pelo município de João Pessoa, assim como o incentivo da VPI, foi uma iniciativa que apresentou resultados positivos na operacionalização do monitoramento e avaliação desses dados, visto que passaram a ser usados dados oficiais de informação; estruturou-se um fluxo de informação, sistematização e análise de dados; além de contribuir na organização do processo de trabalho das equipes. Outro ponto positivo é o embasamento empírico, por meio dos indicadores, para tomada de decisão no que condiz a assistência nas equipes, colaborando para a gestão do cuidado, assim como o acompanhamento técnico da direção para com estas. A avaliação é um instrumento de gestão, e sua institucionalização oferece arcabouço de opções para tomadas de decisão, permitindo assim que ações planejadas e consonantes com a real situação de saúde sejam implementadas⁶.

Trazendo essa realidade para o Distrito Sanitário I, o método de acompanhamento culminou em ótimas oportunidades de mapear a situação de saúde do território, permitindo que as equipes visualizassem, através da análise dos indicadores gerados sobre sua produção, o perfil epidemiológico do território, as fragilidades da assistência, assim como os objetivos ou prioridades para sua atuação profissional,

instrumentalizando assim os trabalhadores para tomada de decisão clínica. Para o distrito, ter a sala de situação de todas as equipes permitiu tomar decisão de realocamento de material, planejamento de pedido, entre outras decisões gerenciais das unidades básicas.

Vale ainda ressaltar a importância da utilização dos sistemas de informação para obtenção dos dados brutos e elaboração dos indicadores, de maneira que estes fossem uma ferramenta de rotina de trabalho. Ao se instituir a utilização de dados oficiais em detrimento de dados referidos, proporcionou-se o constante monitoramento de tais sistemas quanto a alimentação, administração, fragilidades, entre outros. A qualidade dos dados é um ponto imprescindível para que o indicador seja fidedigno, sabendo-se que para tanto, é crucial que o sistema de informação seja bem administrado⁶. Infelizmente esse foi um dos maiores entraves para o acompanhamento dos indicadores na realidade do Distrito Sanitário I, uma vez que o sistema de informação encontrava-se desatualizado e, apesar dos esforços para superar esse nó crítico, outros nós dificultavam o processo, tais como problemas com máquina, a logística para recebimento dos dados das equipes para digitação, rotatividade de digitador, entre outros.

Mesmo o distrito focando sua atenção para superar essas dificuldades, o tempo para concluir a atualização superava um trimestre, persistindo assim as mesmas informações para o cálculo dos indicadores do semestre posterior. Isso gerava informações não compatíveis com as das equipes, causando desconforto no momento na discussão dos indicadores, tendo a direção que aceitar os dados desatualizados como justificativa para o não alcance da meta, já que, pelos dados da equipe a meta é alcançada, o contrário do que ocorria com os dados dos sistemas de informação.

Mesmo não contemplando todos os indicadores do SISPACTO, os indicadores elucidados no acompanhamento da VPI oportunizaram ricas discussões para as equipes. O determinante para que isto ocorresse *in loco* foi a maneira como as equipes se organizavam para conduzir suas avaliações mensais de indicadores, como produziam seus relatórios, e, como tratavam as estratégias que desenvolviam para superar as dificuldades.

O que se avaliou nos momentos das discussões dos indicadores é que em algumas equipes aproveitou-se bem os momentos de discussão e os

instrumentos utilizados, o que possibilitou bons efeitos, uma vez que essas mesmas equipes melhoraram seus indicadores no decorrer do tempo. No entanto, isto não era uma realidade homogênea, e outras equipes não faziam uma discussão mais aprofundada, não realizavam as estratégias que propuseram no mês anterior, assim como não justificavam a dificuldade de realizá-las. Esse fato foi bastante evidenciado na leitura dos relatórios e no próprio resultado do indicador.

Os instrumentos utilizados para o acompanhamento eram bastante ricos em informações, traziam questões cruciais do processo de trabalho, e poderiam ser utilizados como ferramenta de operacionalização de cuidado. Todavia, algumas equipes elaboravam os relatórios com algumas fragilidades, faltando informação, trazendo discussões superficiais, não sendo assim aproveitado como poderia.

Essa situação sugere que um aperfeiçoamento, na perspectiva da Educação Permanente, seja realizado com as equipes sobre a utilização desses instrumentos, já que os mesmos podem auxiliar bastante as equipes quando bem elaborado, avaliado e de fato operacionalizado.

Nesta direção, a metodologia das reuniões dos apoiadores com as equipes e com a direção técnica foi bastante proveitosa. Nesses espaços, havia a oportunidade de discutir a situação de saúde do território, assim como o modo que equipe e o apoio matricial se organizavam diante da realidade apresentada. Além disso, tal metodologia possibilitava a tomada de decisão conjunta entre diretores técnicos, apoio e equipes para o cálculo do valor da VPI e demais encaminhamentos necessários para o processo de cuidado.

Sobre a atuação do diretor técnico nesse contexto, destaca-se que este ator é de fundamental importância para o acompanhamento, avaliação, apoio técnico e pedagógico, assim como tomadas de decisão de gestão. E, no espaço de acompanhamento dos indicadores, exerce papel muito importante no diagnóstico das necessidades das equipes de saúde da família e apoio matricial, nas estratégias de enfrentamento, e por fim nas ações de intervenção diante do levantado.

Diante do exposto, vê-se o quanto o município de João Pessoa, e em particular o Distrito Sanitário I, construiu na qualificação dos processos de avaliação e

monitoramento de dados e situação de saúde através dos indicadores e da VPI e o quanto necessita superar alguns desafios do próprio processo, o que não o deslegitima.

Destarte, a experiência vivenciada foi de um ganho para a gestão dos distritos sanitários e da atenção básica como um todo. Em particular, no distrito sanitário

I, mesmo diante das dificuldades, tal experiência possibilitou uma organização do processo de trabalho da direção técnica, do apoio matricial e das equipes de saúde da família, os quais puderam refletir sobre suas práticas e atuar fundamentados por informações, fluxos e instrumentos qualificados, tomando decisões clínicas e de gestão igualmente qualificadas.

REFERÊNCIAS

1. Almeida ES, Castro CGJ, Vieira CAL. Distritos Sanitários: Concepção e Organização. volume 1. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. Série Saúde & Cidadania.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica n. 27. Saúde na escola / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Cruz MM, Reis, AC. Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W. Qualificação de gestores do SUS. 2ªed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2011.
4. Gondim R, Grabois V, Mendes W. Qualificação de gestores do SUS. 2ªed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2011.
5. Rouquayrol MZ, Filho NA. Epidemiologia & Saúde. 6ªed. Rio de Janeiro: Editora Medsi;2003.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Correspondência

Juliana Gonçalves

Rua Bancário Amaury de Sousa, 165

CEP: 58051-380

João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail: julianagoncalves.fisio@gmail.com