



Monitoramento e Avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Monitoramento e Avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Belo Horizonte
NESCON - UFMG
2017

© 2017. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores. Licença Creative Commons License Deed Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil. Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas. Sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta, você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor. Creative Commons License Deed - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>.

Ministério da Saúde

Ricardo Barros
Ministro

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES

Rogério Luiz Zeraik Abdalla
Secretário

Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Francisco Eduardo de Campos
Secretário-executivo

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Nísia Trindade Lima
Presidente

Universidade Federal de Minas Gerais

Jaime Arturo Ramírez
Reitor

Coordenador da Universidade Aberta do Brasil

Eucídio Pimenta Arruda

Coordenador da Universidade Aberta do SUS

Edison José Corrêa

Faculdade de Medicina

Tarcizo Afonso Nunes - Diretor
Humberto José Alves - Vice-diretor

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Nescon

Francisco Eduardo de Campos - Diretor
Edison José Corrêa - Vice-diretor
Raphael Augusto Teixeira de Aguiar - Coordenador Acadêmico
Mariana Aparecida de Lélis - Coordenadora Administrativa e Financeira
Sara Shirley Belo Lança - Coordenadora de Design Educacional (DE)
Gustavo Storck - Gerente de Tecnologias da Informação (TI)
Roberta de Paula Santos - Gestora Acadêmica

Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS

Diretoria Regional de Brasília / FIOCRUZ
Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte
Cidade/Estado: Brasília/DF
CEP: 70910-900
Telefone: (61) 3329-4517
Site: www.unasus.gov.br

CURSO 'MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR'

Autoras: Cristina Maria Meira de Melo, Débora Spalding Verdi e Kênia Lara Silva

Coordenação Técnica-Científica: Maria Auxiliadora Córdova Christófaru.

Desenvolvimento Web e Administração Moodle: Bruno Carneiro Saliba, Daniel Lopes Miranda Junior, Leonardo Pereira de Freitas, Priscila Lima. **Apoio Técnico:** Leonardo Aquim

de Queiroz, Michel Bruno Pereira Guimarães

Designer educacional: Angela Moreira

Ilustrador: Bruno de Moraes Oliveira

Web design: Luisa Cassini

Produção audiovisual: Edgar Paiva

Validação e Revisão MS

Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Mariana Borges Dias

Secretaria Editorial/Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON / UNA-SUS/UFMG:

(www.nescon.medicina.ufmg.br)

Faculdade de Medicina /Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Av. Alfredo Balena, 190 – 7º andar

CEP 30.130-100

Belo Horizonte - MG - Brasil

Tel.: (55 31) 3409-9673. Fax: (55 31) 3409-9675

E-mail: unasusufmg@nescon.medicina.ufmg.br

M528m Melo, Cristina Maria Meira de

Monitoramento e avaliação de serviço de Atenção Domiciliar / Cristina Maria Meira de Melo, Débora Spalding Verdi, Kênia Lara Silva. -- Belo Horizonte : NESCON / UFMG , 2017.

46p. : il. ; 22 x 27cm.

1.Monitoramento. 2. Atenção domiciliar. 3. Avaliação de serviços de saúde. 4. Serviços de saúde. I. Verdi, Débora Spalding. II. Silva, Kênia Lara. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU:613

CDD: 362.1

SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Atenção Domiciliar
AD1	Atenção Domiciliar Modalidade 1
AD2	Atenção Domiciliar Modalidade 2
AD3	Atenção Domiciliar Modalidade 3
CGAD	Coordenação Geral de Atenção Domiciliar
CIR	Comissão Intergestora Regional
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
DAB	Departamento de Atenção Básica
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMQAD	Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a distância
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RBS	Rede Básica de Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIEX/UFMG	Sistema de Informação da Extensão da UFMG
SUS	Sistema Único da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação do Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância	8
Apresentação das Autoras	9
Apresentação do Curso	10
Introdução	14
UNIDADE 1 Monitoramento e avaliação: fundamentos e conceitos básicos.....	17
Seção 1 - Avaliação: definições, finalidades e perspectivas.....	18
Seção 2 - Avaliação e monitoramento na gestão de serviços	23
UNIDADE 2 Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar	25
Seção 1 - Monitoramento e avaliação em serviços de saúde	27
Seção 2 - Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar tipos, objetivos e métodos	28
Seção 3 - Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar: análise de contexto..	31
UNIDADE 3 Indicadores para monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar	35
Seção 1 – Serviço de Atenção Domiciliar: indicadores para monitoramento e para avaliação ...	37
Seção 2 - Seleção e construção de indicadores	38
Conclusão do Curso	43
Glossário	44
Referências.....	46

Apresentação

Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância

O Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância (PMQAD) reúne ações da Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica/Coordenação Geral de Atenção Domiciliar (SAS/DAB/CGAD) e da Secretaria e Gestão do Trabalho e da Educação/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SGTES/UNA-SUS), do Ministério da Saúde (MS), desenvolvidas em parceria com as Instituições de Educação Superior da Rede UNA-SUS:

1. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
3. Universidade Federal do Ceará (UFC)
4. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
5. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
6. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
7. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
8. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

De abrangência nacional, o PMQAD é estratégico para a implantação, o monitoramento e a avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivo qualificar gestores e profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde do SUS (RAS-SUS) para a gestão, o gerenciamento e a prestação de cuidados à pessoa em domicílio, nas três modalidades de AD:

- Atenção Domiciliar1 (AD1);
- Atenção Domiciliar2 (AD2);
- Atenção Domiciliar3 (AD3).

Considerando o amplo contexto de exigências científicas, políticas, tecnológicas e éticas que fundamentam e são transversais à atenção de saúde no âmbito do domicílio, o PMQAD desenvolve programa de qualificação em AD para gestores e profissionais de saúde, na modalidade de educação a distância, por meio de cursos:

- De atualização – autoinstrucionais;
- De aperfeiçoamento e especialização-avaliação *on-line*.

É possível acessar o conteúdo de todos os cursos oferecidos por meio de computador, *laptop, tablets e smartphones*.

Sobre o Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a distância (PMQAD), consulte: www.unasus.gov.br/cursoAD

Apresentação das autoras

Cristina Maria Meira de Melo

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Débora Spalding Verdi

Psicóloga. Analista Técnica de Políticas Sociais. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção de Saúde, Coordenação Geral de Atenção Domiciliar/Departamento de Acolhimento e Humanização.

Kênia Lara Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Apresentação do curso

Monitoramento e Avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

As mudanças no perfil epidemiológico, as demandas e necessidades da população, a relação entre acesso, qualidade, efetividade e custo das ações de saúde, somadas ao propósito de organizar serviços de atenção à saúde, descentralizados e articulados por nível de complexidade, fundamentam a definição de estratégias para implantação, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção de Saúde do SUS (RAS-SUS) e a disponibilização dos recursos tecnológicos correspondentes.

Neste contexto e considerando as diretrizes e parâmetros para a organização e o funcionamento do SAD, no âmbito da RAS-SUS, foi concebido e produzido o curso “Monitoramento e Avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar”.

Um dos cursos que viabiliza as metas e os propósitos do PMQAD pretende qualificar gestores da RAS-SUS e profissionais de saúde das equipes de SAD, da Rede Básica de Saúde (RBS) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para desenvolverem processos de monitoramento e de avaliação.

Na elaboração deste Curso foram atendidas as orientações da UNA-SUS e as diretrizes e normas para cursos de extensão estabelecidas pela UFMG.

Todos os registros correspondentes à oferta e ao desenvolvimento do Curso obedecem ao que define o Sistema de Informação da Extensão na UFMG (SIEX/UFMG).

A temática do Curso contempla conceitos e bases de monitoramento e de avaliação como instrumentos de gestão tendo como foco o SAD no âmbito da RAS-SUS. Objetivo geral: Apresentar fundamentos de monitoramento e de avaliação como instrumentos para tomada de decisão no processo de gestão de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Objetivos específicos:

- Apresentar conceitos de monitoramento e de avaliação.
- Apresentar processos de análise de contexto em monitoramento e avaliação.
- Apresentar fundamentos para seleção e construção de indicadores de monitoramento e de avaliação para SAD.

Carga horária: 45 horas *on-line*.

Vagas: 3000/semestre

Público-alvo:

- Gestores de SAD
- **Profissionais de saúde (nível superior) das equipes do SAD (EMAD e EMAP), da RBS, do NASF e demais Unidades da RAS-SUS, com registro no Cadastro Nacional de Saúde (CNES)**

O Curso está organizado em três unidades educacionais:

Unidade 1 – Monitoramento e avaliação: fundamentos e conceitos básicos

Esta unidade aborda o monitoramento e a avaliação como instrumentos de gestão de serviços de saúde destacando definições, finalidades e componentes de monitoramento e de avaliação; monitoramento e avaliação de serviços de saúde; monitoramento e avaliação no âmbito do SUS.

Unidade 2 - Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Esta unidade aborda avaliação e monitoramento como atividades imprescindíveis à organização de serviços da RAS-SUS, tendo como foco o SAD. Apresenta as definições e os fluxos de monitoramento e de avaliação como processos integrados e articulados, destacando o monitoramento e avaliação no âmbito do SAD.

Unidade 3 - Indicadores para monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Esta unidade aborda os seguintes tópicos: seleção e construção de indicadores para os processos de monitoramento e de avaliação do SAD; tipologia de critérios e características para a seleção e construção de indicadores; indicadores de monitoramento e avaliação para SAD.

Organização do conteúdo

- A organização e a efetivação da atenção saúde no âmbito do domicílio é um dos propósitos da RAS-SUS. Nessa perspectiva e contexto é que se impõe qualificar profissionais de saúde para a gestão, a organização e a operacionalização de SAD. Considerando a complexidade e diversidade de ações no campo da atenção domiciliar, o conteúdo e atividades desse curso foram definidas considerando as diretrizes que normatizam e orientam a organização e o funcionamento de SAD com base nas seguintes premissas:
- complementaridade das competências dos diferentes serviços da RAS-SUS;
- as especificidades das equipes de SAD (EMAD, EMAP) e da Rede Básica de Saúde.

Todas as atividades do Curso são autoinstrucionais (desenvolvidas sem a participação de tutor, preceptor ou professor) e *on-line* (disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem/AVA: vídeos, atividades autoinstrucionais e textos de referências (para leitura e impressão).

Na sequência das atividades de cada unidade estão atividades formativas e itens de avaliação somativa para os quais são distribuídos pontos/notas. A declaração de conclusão do curso é expedida ao/a aluno/a que obtiver, pelo menos, 60% dos pontos distribuídos para esse conjunto de atividades.

Alguns vocábulos de uso frequente no campo da saúde ('indivíduo', 'usuário', 'paciente') estão substituídos nos textos e atividades desse Curso por "pessoa" (exceto em citações diretas).

Paciente, pessoa...

Especialmente na atenção primária à saúde, temos substituído o vocábulo “paciente” por “pessoa”, pois a utilização do termo “paciente”, em sua própria definição, retira os aspectos volitivos e a autonomia daqueles que buscam ajuda para seus problemas de saúde, determinando um comportamento passivo. O uso do termo “paciente” está mais de acordo com outros cenários do sistema de cuidados à saúde (por exemplo, hospitalar), nos quais a pessoa fica submetida às regras e normas daquele ambiente. O termo “pessoa” lembra aos profissionais de saúde e ao sistema que a autonomia e a participação de quem é cuidado são fundamentais para o sucesso do manejo. Por fim, o uso do termo “pessoa” vai ao encontro do segundo componente do método proposto pela autora (entendendo pessoa como um todo), no qual reforça a necessidade de um entendimento integral e uma participação efetiva da pessoa-que-busca-ajuda no cuidado à saúde (STEWART et al., 2010, p. 21).

ATENÇÃO:

Leis, portarias, protocolos e normas, definidos no âmbito das políticas públicas e do SUS são referências para acompanhar as atividades do Curso.

Aqui você encontrará, citadas e indicadas, as normativas vigentes no momento de elaboração do Curso.

Se necessário **ATUALIZE** essas referências acessando o *SITE* do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

Para mais informações e leitura sobre a temática deste Curso, **ACESSE** as referências e o material indicado como leitura obrigatória e recomendada: versões *on-line* disponibilizadas na **Biblioteca Virtual do Nescon**:

www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca

Importante: Todos os cursos produzidos no PQMPAD estão disponibilizados para inscrição e matrícula no *site* da UNA-SUS: **Disponível em:** <https://arouca.unasus.gov.br/plataformaarouca>.

Bom estudo!

Introdução

Curso 'Monitoramento e Avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar'

Monitoramento e avaliação são instrumentos de gestão de serviços de saúde, portanto um dos eixos de efetivação dos programas e ações de saúde nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (RAS-SUS).

A política de Atenção Domiciliar que vem, progressivamente, sendo implantada no país potencializa o atendimento e a efetivação dos princípios e finalidades do SUS e demanda a articulação dos processos de formação e de prestação de serviços de saúde.

Conforme dispõe a Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS (Artigo 2º, itens I e II):

- Atenção domiciliar é a “modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados”.
- Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é o “serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)” e tem como objetivos: a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de internação; a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia da pessoa; e, a desinstitucionalização de recursos financeiros e estruturais da RAS-SUS.

Ainda conforme essa portaria o SAD deve ser organizado a partir de determinada base territorial, sendo referência em AD para população definida mantendo ação articulada com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica e, atuando como matriciador das equipes de atendimento, quando necessário.

A partir da Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988 que institui o SUS e das Leis n. 8080 e n. 8142 de 1990 que o regulamenta, a organização da atenção à saúde no Brasil implica em reorientar o processo de trabalho em saúde em todos os âmbitos de gestão (municipal, estadual e nacional) e de prestação de serviços de todos os níveis de complexidade, tendo como base demandas e necessidades da população.

Na perspectiva de construção do SUS a partir do município e da Rede Básica de Saúde (RBS) monitorar e avaliar os processos de gestão e de atenção à saúde constituem necessidades e desafios a serem incorporados como atividades inerentes ao trabalho. Tomando como base a frequência com que monitoramento e avaliação são referidos no cotidiano dos serviços de saúde a hipótese seria que sejam procedimentos efetivamente implementados. Contudo, tanto o monitoramento (acompanhamento contínuo na execução de ações, atividades, na prestação de um serviço para identificar avanços ou problemas durante a execução) como a avaliação (processo para julgar o que foi feito, para aprimorar o programa, serviço ou atividade) não constituem prática

frequente dos serviços de saúde. As justificativas mais comuns para essa situação perpassam desde o planejamento até a operação. Na dinâmica dos distintos e múltiplos movimentos e atividades de construção do SUS o monitoramento e a avaliação são retomados como essenciais ao trabalho em saúde, especialmente como instrumentos para aprimorar a gestão.

Debates e propostas sobre esses processos - e seus resultados e impactos na qualidade e efetividade dos programas de saúde - resultaram em medidas, até então pouco frequentes, entre elas:

- Incorporação de processos de monitoramento e de avaliação nos serviços e unidades da RAS-SUS;
- Destinação de recursos para as ações de monitoramento e de avaliação;
- Qualificação e organização de equipes e grupos de referência para encaminhar as ações de monitoramento e de avaliação de modo a subsidiar a gestão, em todas as esferas do SUS.

Leitura Obrigatória

Leia a Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Acesse: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/PORTARIA-825.pdf>



Unidade 1

Monitoramento e avaliação:
fundamentos e conceitos básicos

Unidade 1 - Monitoramento e avaliação: fundamentos e conceitos básicos

Apresentação

As ações de monitoramento e de avaliação reúnem componentes e instrumentos que se articulam para subsidiar e orientar o processo de gestão de serviços.

Com base nesse princípio foram selecionados e organizados os conteúdos desta primeira unidade destacando definições, finalidades e componentes de monitoramento e a de avaliação como instrumentos de gestão de serviços de saúde.

Ao término desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Conceituar monitoramento e avaliação;
- Reconhecer as finalidades e os componentes de monitoramento e de avaliação;
- Caracterizar monitoramento e avaliação como instrumentos de gestão de serviços de saúde.

seção 1

Avaliação: definições, finalidades e perspectivas

A premissa básica para compreender avaliação é sua relação – implícita ou explícita – com qualidade, uma vez que avaliar significa sempre determinar o valor de algo, considerando critérios e indicadores, previamente definidos, por exemplo: se determinado objeto, situação ou resultado – descrito e especificado – é bom ou não, correto ou incorreto, se foi realizado de maneira eficiente e eficaz.

Outro aspecto que facilita entender avaliação como instrumento de gestão é distingui-la de pesquisa avaliativa, que é a investigação da relação entre as partes de algo ou de um processo, ou seja: de um lado, avaliação para a gestão implica definição de indicadores e critérios para valorar algo e, de outro, a pesquisa avaliativa é a descoberta, a geração de novos procedimentos.

O ponto axial da avaliação é saber: para quê e para quem serve a avaliação? Qual sua finalidade? Qual resposta (resultado) poderá ser esperada de uma avaliação?

O texto **“Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde”** (MALIK; SCHIESARI, 1998) foi selecionado como referência para o desenvolvimento desta Unidade.

Há muitos outros estudos sobre avaliação. A escolha desse texto é pela centralidade da abordagem em processos avaliativos com foco em serviços de saúde.

Leia agora as páginas 1 e 2 desse texto. **Disponível em:**

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf

Em geral os processos de avaliação permitem descobrir, medir, analisar resultados de uma atividade concluída, conhecer o objeto especificado (situação ou resultado) na perspectiva do seu aprimoramento, reorientação ou manutenção e continuidade.

As respostas que se obtêm da avaliação são, em geral, comparativas. Por exemplo: se o que está sendo feito é melhor ou pior do que o que foi feito anteriormente.

Nesse sentido é que a avaliação pode ser formativa (aquela que serve para partilhar informações com os envolvidos no projeto ou programa objeto da avaliação, permitindo que todos tenham conhecimento do julgamento, do valor que está sendo atribuído à atividade que realiza). A avaliação formativa é contínua, deve contar com a participação das pessoas envolvidas no que está sendo avaliado e pode, inclusive, ser um processo coordenado por um agente externo. Para assegurar eficácia, esse tipo de avaliação deve ser feita em intervalos curtos, o que permite correções e reorientações em processo (antes do encerramento da atividade, projeto, programa) de forma que os envolvidos tenham conhecimento de quais ações estão tendo os resultados esperados e quais não estão.

Com o objetivo de saber se determinada ação está obtendo a resposta esperada, é comum nos serviços de saúde a opção pela avaliação somativa, geralmente realizada ao final do projeto (ou ao final do prazo estipulado ou dos recursos disponíveis ou do cronograma estabelecido). Com começo, meio e fim claramente estipulados, a avaliação somativa é, em geral, encomendada a atores externos. Algumas questões se colocam nesse contexto:

- Como decidir por um ou outro tipo?
- A adoção de um tipo exclui o outro?
- Como e por que usar um ou o outro?
- Como e por que usar um e o outro?

Avance na leitura do texto de referência.

LEIA as páginas de 2 a 4 do texto “Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde” (MALIK; SCHIESARI, 1998). **Disponível em:**

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf

Avaliação, é sempre uma valoração baseada em critérios idealmente aplicáveis a determinado objeto (ou situação, ou resultado) o que significa que não há processo avaliativo neutro. Considerando tais pressupostos duas questões são primárias:

- nos processos de avaliação há critérios e fontes de critérios padrão?
- todos os critérios considerados para um processo avaliativo estão explícitos?

Nesse sentido o momento chave da avaliação é definir critérios da avaliação (o que avaliar quando se pretende avaliar algo) e respectivas fontes, por exemplo:

- se pretendo avaliar o desempenho de uma Unidade de Saúde, a limpeza poderá ser um critério?
- é possível avaliar um SAD sem considerar o funcionamento da Rede de Atenção de Saúde do município?
- a falta de cuidador familiar e o desempenho da Rede Básica seriam critérios

RETOME o texto “Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde” (MALIK; SCHIESARI, 1998) e **LEIA** as páginas de 4-6. **Disponível em:**

[<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf>](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf)

e fontes de critérios pertinentes quando se avalia o desempenho de um SAD?

A premissa para desenvolver avaliação é que não é – e nem pode ser – um processo objetivo e neutro. A partir do que a certeza de que não há receita, prescrição e nem caminho único, linear e universal de ‘como avaliar’.

Sobre como avaliar LEIA

as páginas 6-8: “Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde”, (MALIK; SCHIESARI, 1998). **Disponível em:**

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf

Constitui compromisso e responsabilidade do Sistema Único de Saúde assegurar, universalizar, ampliar e integralizar o atendimento de saúde, aperfeiçoando sua contribuição à sociedade.

Na análise e na priorização das necessidades da população, como também na definição e análise de atuação pertinente em face dessas necessidades e prioridades, o SUS desenvolve processos e ações complexas de naturezas política, social e técnica.

Avaliar os serviços e unidades de saúde está na agenda do SUS nas esferas municipal, estadual e nacional. Contudo, a implantação e a sistematização dos processos de avaliação e a possibilidade de comparar os resultados, conforme critérios e indicadores predefinidos, são recentes e pouco frequentes como ação sistematizada na RAS-SUS.

LEIA a página 8 do texto “Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde” (MALIK; SCHIESARI, 1998).

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf

A avaliação nos serviços de saúde é, como termo ou como processo, atrelada ao termo ‘qualidade’. Genericamente, qualidade é uma propriedade, um atributo ou uma condição de coisas – ou de pessoas – capaz de distinguir uma das outras e de determinar a natureza das partes.

No cotidiano dos serviços de saúde, o termo ‘qualidade’ e sua aplicabilidade são frequentes. Tal familiaridade significaria que avaliar serviços de saúde aplicando conceitos e princípios de ‘qualidade’ seria algo natural e facilitado? Gerenciar a qualidade dos serviços, organizar serviços de saúde, assegurando qualidade às ações executadas, são atividades do cotidiano dos serviços e das equipes de saúde?

A avaliação de qualidade – junto com a avaliação de programas – é campo de conhecimento específico dentro da avaliação em saúde na perspectiva de obter respostas para perguntas a respeito dos resultados esperados de determinado programa, ação ou serviço. Seu objeto pode variar desde o impacto – do todo ou de parte – do programa, ação ou serviço até os modos e método dos processos desenvolvidos.

Agora **LEIA** a página 9 do texto “Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde” (MALIK; SCHIESARI, 1998).

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf

seção 2

Avaliação e monitoramento na gestão de serviços

Os aspectos que estão destacados e considerados na videoaula que você deve assistir são eixos-foco para a incorporação da avaliação e do monitoramento como atividades indissociáveis na perspectiva de apresentar possibilidades ao processo de gestão de serviços em saúde.

Estão destacados os seguintes aspectos:

- O quê define e distingue avaliação e monitoramento
- O como e o para quê avaliar e monitorar
- Modos e formas como avaliação e monitoramento estão – ou não – incorporados ao dia a dia dos serviços de saúde.

Assista à vídeoaula da Profa. Cristina Maria Meira de Melo sobre “Monitoramento e Avaliação”.

Sinopse: aborda conceitos, finalidade, tipos e elementos de avaliação e de monitoramento como instrumentos de gestão de serviços e programas de saúde

A temática focada em duas partes pela professora está organizada em três partes.

Disponível Em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta//BV/Material_dos_Cursos/Curso_Monitoramento_e_Avaliacao_de_Servico_de_Atencao_Domiciliar/Videos

Unidade 1 - Conclusão

Monitoramento e avaliação: fundamentos e conceitos básicos

A Unidade 1 abordou fundamentos, conceitos, pontos comuns e diferenças dos processos de avaliação e de monitoramento.

Tanto o **monitoramento** (acompanhamento contínuo na execução de ações, atividades, na prestação de um serviço para identificar avanços ou problemas durante a execução) como a **avaliação** (processo para julgar e aprimorar o programa, serviço ou atividade) são instrumentos de gestão da atenção à saúde, portanto atividades inerentes ao trabalho em saúde.

Atividades a serem incorporadas em todos os serviços e unidades da RAS. Os processos de monitoramento e de avaliação reúnem ações que potencializam a contribuição e as competências do SUS.

Considerando que uma das diretrizes para o funcionamento de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é a organização e a efetivação da RAS-SUS incorporar ações de avaliação e de monitoramento a partir da Rede Básica de Saúde (RBS) é um desafio.

Sobre avaliação de serviços de saúde, **LEIA**: Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. (SAVASSI, 2012).

Disponível em:

<http://rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/392>.



Unidade 2

Monitoramento e avaliação de Serviço
de Atenção Domiciliar

Unidade 2 - Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Apresentação

Avaliação e monitoramento são instrumentos de gestão imprescindíveis para a organização de serviços do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o que demanda definições, encaminhamentos e operacionalização como processos articulados e contextualizados na Rede de Atenção de Saúde do Sistema Único de Saúde (RAS- SUS).

A Unidade 2 está organizada em três seções:

- Processo de monitoramento e avaliação em Serviço de Saúde;
- Monitoramento e avaliação de SAD: tipos, objetivos e métodos;
- Monitoramento e avaliação de SAD: análise de contexto.

Ao término desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Distinguir avaliação e monitoramento e o respectivo roteiro de ação;
- Contextualizar monitoramento e avaliação na gestão do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
- Reconhecer os passos da análise de contexto.

seção 1

Monitoramento e avaliação em serviço de saúde

A temática desta seção é desenvolvida a partir de mesa redonda, organizada com o seguinte propósito: discutir e apresentar instrumentos de avaliação e monitoramento como ações estratégicas para a gestão de serviços de saúde no contexto da RAS-SUS, destacando propósitos, diretrizes, políticas e experiências de avaliação e monitoramento em SAD.

Assista ao vídeo e acompanhe as análises e os destaques relativos ao monitoramento e à avaliação de SAD, tendo como base a política definida pelo Ministério da Saúde (MS) e a experiência de organização e funcionamento de SAD no âmbito municipal:

- Monitoramento e Avaliação: situação e contexto em Serviços de Saúde;
- Experiências de avaliação e monitoramento de SAD;
- Indicadores de avaliação e monitoramento de SAD.

Assista ao vídeo da Mesa Redonda sobre “Monitoramento e Avaliação: situação e contexto em Serviços de Saúde.”

Sinopse: apresenta e discute a situação e as ações de monitoramento e de avaliação em serviços de saúde, especialmente focadas na atenção domiciliar tendo como referências as exigências, as possibilidades e as dificuldades a partir de experiências propostas e desenvolvidas sob a orientação e demandas do Ministério da Saúde tendo como exemplo de análise a experiência de gestão de SAD municipal da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Expositoras/debatedoras:

Andrea Desvilane Ribeiro (Coordenadora do SAD-Contagem/MG);

Cristina Maria Meira de Melo/UFBA; Débora Spalding Verdi (CGAD/SAS/MS);

Kenia Lara Silva (UFMG)

Disponível Em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta//BV/Material_dos_Cursos/Curso_Monitoramento_e_Avaliacao_de_Servico_de_Atencao_Domiciliar/Videos

seção 2

Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar: tipos, objetivos e métodos

Os mecanismos de monitoramento e de avaliação visam verificar o nível de cumprimento de compromissos assumidos pelo gestor, ou seja, são mecanismos que acompanham (monitoramento) e julgam (avaliação) o desempenho da gestão.

O segundo parágrafo na continuidade do primeiro (sem ponto parágrafo):

Fases do planejamento são processos onde são coletadas, organizadas e analisadas informações sobre o andamento ou a finalização de atividades.

Dados e informações resultantes do monitoramento e da avaliação subsidia e a tomada de decisões necessárias à manutenção ou modificação das atividades, das diretrizes, dos objetivos e das metas como propostos.

O monitoramento e a avaliação são processos que se complementam: um é pré-requisito para que o outro funcione como instrumento de gestão. Em síntese: quem monitora, avalia e quem avalia, confirma ou corrige o monitoramento exercendo o papel de direção, de gestão.

Processo de Avaliação: passo a passo



Processo de Monitoramento: passo a passo



seção 3

Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar: análise de contexto

Análise de contexto inclui: análise da situação (condições internas e externas), do onde, do quando e do como determinado serviço, programa – atividade, ação, tarefa – é desenvolvido.

Para que os resultados subsidiem e potencializem a tomada de decisão na gestão de SAD, a análise de contexto – imprescindível na definição e na execução do monitoramento e da avaliação – deve seguir os seguintes passos:

1. Descrever, analisar e entender a realidade local, social e institucional na qual pretendemos intervir e, assim, assegurar a conexão entre tais condições e a execução e o desenvolvimento do SAD.
2. Analisar a situação do SAD com destaque para a estrutura; organização do processo de trabalho; composição das equipes de trabalho; sistemas e estratégias de articulação com serviços da RAS-SUS (ambulatórios de especialidades, hospital de referência, serviços de urgência, Unidades Básicas de Saúde).
3. Descrever e analisar o perfil e a situação de gestores e dos profissionais do SAD e da Secretaria de Saúde; propostas e necessidades apresentadas (manifestadas); problemas, respectivas causas e efeitos; características e atribuições das equipes; o que motiva os profissionais e gestores do SAD; conflitos existentes, relações de poder e influências nos resultados obtidos pelo SAD.

Existem muitos métodos que podem ser aplicados na análise de contexto. Um dos mais utilizados no campo da saúde é a análise SWOT (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities e **T**hreats) – em português, FOFA: **F**ortalezas, **O**portunidades, **F**raquezas e **A**meaças. (COSTA; HOFFMANN, 2005) (Quadro 1)

Fortalezas (ou forças, pontos fortes) – correspondem aos elementos internos considerados como vantagens que o serviço (objeto da avaliação ou do monitoramento) representa, como por exemplo:

- compromisso da equipe de trabalho e dos gestores na obtenção dos resultados esperados do SAD;
- condições de trabalho (infraestrutura, equipamento, qualificação da equipe); articulações institucionais do SAD.

Oportunidades - chances de crescimento e desenvolvimento do serviço (SAD) na RAS-SUS. São situações externas ao SAD e que podem afetar positivamente o Serviço. Por exemplo: novas formas de financiamento do SAD; atividades para qualificar a equipe; incorporação de tecnologias; normas de apoio ao funcionamento do SAD.

Fraquezas (pontos fracos) - deficiências internas do SAD, já identificadas, que comprometem o alcance dos resultados esperados pela Rede de Serviços. São elementos internos que, mesmo sob controle, geram obstáculos ao desenvolvimento e a execução das ações do SAD e não colaboram na obtenção dos resultados esperados. Por exemplo: manutenção deficiente dos equipamentos; equipe pouco qualificada; conflitos entre os profissionais da equipe.

Ameaças (desafios) - forças do ambiente externo que comprometem o desenvolvimento do serviço (SAD), embora estejam fora do controle dos gestores e da equipe. Por exemplo: mudança na legislação, nas normas; redução da equipe; redução no financiamento do SAD; piora nas condições socioeconômicas da população atendida.

Quadro 1 – Simulação de planilha FOFA de análise de contexto

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Território adscrito bem consolidado ▪ Comprometimento da equipe de Saúde da família e NASF ▪ Boa imagem institucional das UBS ▪ Existência de Planejamento Estratégico ▪ Estrutura Organizacional ▪ Capacidade de articulação e mobilização da Comunidade ▪ Capacidade para realização de eventos locais e regionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas – Adesão da Associação Comunitária ▪ Sociais – Participação das famílias; participação de voluntários em eventos; inclusão social de pessoas com deficiência ▪ Tecnológicos – Acesso a computadores ▪ Institucionais – Participação efetiva da gestão: gerente e coordenação microrregional de saúde; atuação e influência de organizações e igrejas ▪ Legais – Projeto institucionalizado no SUS
USAR!	APROVEITAR!
Fraquezas	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Físicos: Espaços físicos domiciliares inadequados ▪ Nível de qualidade dos serviços parcialmente deficiente ▪ Políticos: Intercâmbio entre os SAEs ▪ Institucionais: Superposição de trabalhos da equipe de saúde; carência de assistência social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Social e econômica: Baixo poder aquisitivo da população; participação deficitária das famílias. ▪ Políticos – Conjuntura política instável pelas eleições municipais ▪ Culturais: população pouco solidária
ELIMINAR!	EVITAR!

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Unidade 2 - Conclusão

Monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Com base em definições, conceitos, aspectos e postos-chave de monitoramento e avaliação como instrumentos de gestão de serviços de saúde, esta Unidade 2 destacou o SAD no âmbito da RAS-SUS como foco de avaliação e de monitoramento, tendo como referência o exemplo de um SAD municipal. Foram apresentadas possibilidades, demandas, impasses para monitorar e avaliar SAD: composição de equipes de trabalho, estratégias de articulação com demais serviços da RAS-SUS (ambulatórios de especialidades, hospital de referência, serviços de urgência, Unidades Básicas de Saúde).



Unidade 3

Indicadores para monitoramento
e avaliação de Serviço de Atenção
Domiciliar

Unidade 3 - Indicadores para monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Apresentação

A Unidade 3 aborda indicadores para monitoramento e para avaliação de SAD e, destaca critérios e características para a seleção e construção de indicadores. Está organizada em duas seções:

- Indicadores para processos de monitoramento e de avaliação de SAD;
- Seleção e construção de indicadores.

Ao término desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Reconhecer indicadores por tipos e propósitos;
- Identificar critérios e características para a seleção e construção de indicadores;
- Elencar indicadores para o monitoramento e a avaliação de SAD.

seção

1

Serviço de atenção domiciliar: indicadores para monitoramento e avaliação

A videoaula indicada, sobre indicadores para monitoramento e avaliação de SAD, reporta às definições, aos conceitos e aos aspectos que situam monitoramento e avaliação como processos de gestão e foca a seleção e a construção de indicadores, com destaque em:

- Qualidade de serviços e conceito de indicadores;
- Indicadores de monitoramento e de avaliação de SAD;
- Parâmetros para a análise dos indicadores.

Assista à videoaula da Profa. Kenia Lara Silva “Serviço de Atenção Domiciliar: indicadores para Monitoramento e Avaliação”.

Sinopse: aborda definição, tipologia e estabelecimento de indicadores de monitoramento e de avaliação com foco na organização e gestão de de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Disponível Em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta//BV/Material_dos_Cursos/Curso_Monitoramento_e_Avaliacao_de_Servico_de_Atencao_Domiciliar/Videos

Indicador é uma medida, geralmente quantitativa, que permite a mensuração de processos em determinado sistema, bem como a indicação de possíveis mudanças nas suas características.

A análise de determinado conjunto de indicadores possibilita conhecer aspectos de determinada situação não observáveis diretamente. No campo da saúde indicadores permitem apontar dados objetivos da situação sanitária de uma região, por exemplo.

Dados e informações, identificados por meio de indicadores, fundamentam o estabelecimento de políticas e subsidiam a definição de prioridades, o planejamento de ações, a tomada de decisões e a vigilância das condições de saúde da população.

“Além de prover matéria-prima essencial para a análise de saúde, 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 de saúde e promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde intercomunicados.” (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2016)

seção 2

Seleção e construção de indicadores

A construção de um indicador depende da delimitação e clareza do objeto de estudo e do tipo de avaliação que se pretende realizar.

O cálculo do mesmo pode ser:

- Simples e direto, por exemplo: número de atendimentos no SAD/ano); ou
- Por meio de proporções, taxas, entre outras fórmulas, exemplo: percentual de reinternação de pessoas atendidas por SAD.

De cálculos simples ou proporcionais, algumas características são essenciais para maior eficácia de indicadores: a confiabilidade dos dados e cálculos, a validade (medir o que se propõe, considerando um objeto específico), a relevância e a mensurabilidade (basear-se em dados possíveis de serem obtidos). É fundamental considerar, ainda, que cada indicador selecionado e construído deve ser compreensível, de fácil interpretação para todos que necessitem da informação gerada – ou resultante – da aplicação do indicador.

No **monitoramento das ações** do SAD, é possível utilizar diferentes tipos de indicadores: de oferta, de utilização, de cobertura.

Para o **processo de avaliação**, pode-se utilizar o modelo clássico proposto por **Donabedian** com indicadores de estrutura, indicadores de processo – sob o ponto de vista técnico ou administrativo – e indicadores de resultado/impacto. (Quadro 2)

Avedis Donabedian (07 de janeiro de 1919 - 9 de novembro 2000): médico e fundador dos estudos da qualidade dos cuidados de saúde. Suas proposições originaram o Modelo Donabedian. Trata-se de um modelo conceitual que fornece um enquadramento para examinar os serviços de saúde e avaliação de qualidade dos cuidados de saúde. De acordo com o modelo, das informações sobre a qualidade dos cuidados podem ser extraídas três categorias: “estrutura”, “processo” e “resultados”. O modelo original desenvolvido em 1966 continua paradigma dominante para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde. (MALIK; SCHIESARI, 1998)

Quadro 2 - Indicadores de monitoramento e avaliação: tipos e propósitos

	Tipos	Indicação/propósito
MONITORAMENTO	De oferta	Visa responder se o serviço está disponível para a população-alvo, se é acessível e se a qualidade é adequada. Exemplo: atendimentos de fisioterapia por pessoa atendida pelo SAD/mês.
	De utilização	Verifica se a população-alvo participa das atividades oferecidas pelo serviço. Exemplo: porcentagem de cuidadores que participam de grupos de cuidadores.
	De cobertura	Mostra a proporção da população-alvo atingida pelo serviço. É necessário conhecer o denominador (número que se pretende alcançar com a intervenção). Exemplo: cobertura do SAD no município 'X'.
AVALIAÇÃO	De estrutura	Indica recursos físicos, materiais, humanos e financeiros de uma instituição ou serviço. Exemplos: número de profissionais contratados para o SAD; número de veículos adquiridos para o SAD; número de atividades de qualificação ou capacitação realizadas para a equipe do SAD.
	De processo	Usada para atividades envolvendo profissionais de saúde e pessoas atendidas, com base em padrões predefinidos. Exemplos: percentual de pessoas atendidas pelo Serviço com projetos terapêuticos singulares, elaborados e implantados; percentual de pessoas com oxigenioterapia no SAD.
	De resultado (impacto)	Indicada para avaliar o alcance dos objetivos do serviço, considerando satisfação e expectativas, com base em padrões predefinidos. Exemplos: índice de reinternação de pessoas atendidas pelo SAD; média de permanência hospitalar de pessoas atendidas pelo SAD; grau de satisfação das pessoas atendidas pelo SAD e de seus familiares.

Fonte: Elaborado por Kênia Lara Silva, 2016.

Na construção de indicadores, devem ser considerados os seguintes elementos:

- A pergunta avaliativa (o que se quer avaliar);
- A possibilidade de coletar a informação para responder ao indicador (disponibilidade da informação);
- A dimensão do que se quer monitorar ou avaliar (por exemplo, a adequação do espaço físico para o desenvolvimento de um serviço/atividade/tarefa). (Quadro 3)

Quadro 3 - Dimensões e ações de avaliação

DIMENSÃO A SER AVALIADA	PERGUNTA AVALIATIVA	VARIÁVEIS OBSERVÁVEIS E INDICADOR	MODALIDADE DE COLETA E FONTES DE INFORMAÇÃO
O SAD no município X	O SAD tem contribuído para ampliar o acesso à saúde no município X?	◇ Variáveis: • Nº de pessoas admitidas ao SAD / • Nº de pessoas com encaminhamentos ao SAD ◇ Indicador: % de atendimentos: Pessoas admitidas / pessoas encaminhadas X 100	Levantamento do número de pessoas atendidas em determinado período de tempo; levantamento de quantidade de pedidos de avaliação/admissão pelo SAD oriundos da Rede de Saúde ou por demanda espontânea.

Fonte: Elaborado por Kênia Lara Silva, 2016.

EXEMPLO DE CONSTRUÇÃO DE INDICADORES:

No município 'X', o SAD foi implantado no final de 2014. Após um ano de funcionamento, o coordenador, juntamente com os profissionais da equipe, decidiu avaliar o SAD. Reuniram-se e definiram que o interesse do grupo era: verificar a capacidade de o serviço responder às demandas dos outros serviços da RAS-SUS. Para tanto, elaboraram o seguinte quadro avaliativo:

- **DIMENSÃO DO QUE SE QUER AVALIAR** → Capacidade do SAD de atender às demandas da RAS-SUS do Município 'X'
- **PERGUNTA AVALIATIVA** → O SAD tem sido capaz de atender às demandas da RAS-SUS quanto à solicitação e admissão de pessoas para AD?
- **VARIÁVEIS OBSERVÁVEIS E INDICADORES:**
 - Número de pessoas encaminhadas ao SAD
 - Origem das pessoas encaminhadas ao SAD por serviços da RAS do município X
 - Tempo de retorno do SAD às solicitações
 - % de atendimento do SAD às solicitações dos serviços da RAS-SUS



Fonte: Elaborado por Bruno de Moraes Oliveira, 2017.

A equipe se mobilizou e iniciou o processo de avaliação.

O primeiro passo: analisou se as informações necessárias para o cálculo do indicador estavam registradas no caderno de solicitações de admissão e avaliação da equipe. Nesse caderno era possível obter os dados quanto ao serviço demandante, data da solicitação e data da resposta do SAD com o desfecho (pessoas atendidas pelo SAD avaliadas e incluídas; pessoas atendidas pelo SAD avaliadas e não incluídas, com descrição dos motivos; recusa da pessoa ou de familiar quanto à avaliação; mudança quanto à indicação da solicitação (piora clínica do pessoa, óbito).

Além desses dados, a equipe propôs um roteiro que foi enviado aos coordenadores de cada serviço da Rede de saúde do município, os quais tinham encaminhado pessoas para o SAD, com o objetivo de investigar o grau de satisfação desses serviços com o SAD.

Essas informações foram processadas gerando os indicadores de avaliação:

- Número de pessoas encaminhadas ao SAD
- Número de pessoas encaminhadas ao SAD, por serviço da RAS-SUS do Município.
- Tempo de retorno do SAD às solicitações/encaminhamentos
- Porcentagem de atendimento do SAD às solicitações /encaminhamentos por serviços da RAS-SUS municipal
- Porcentagem de motivos de não admissão no SAD

A apresentação dos indicadores foi feita no Seminário de Avaliação do SAD. Para esse evento foram convidados todos os profissionais do SAD e dos demais serviços da RAS-SUS que puderam analisar os resultados e sugerir melhorias. Também foram estabelecidas metas para o monitoramento do SAD, algumas para cumprimento nos seis meses seguintes e outras com prazo de cumprimento anual.

Leitura obrigatória

Manual de Monitoramento e Avaliação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016a).

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/avaliacao_melhor_em_casa2016.pdf

Unidade 3 - Conclusão

Indicadores para monitoramento e avaliação de Serviço de Atenção Domiciliar

Esta terceira Unidade destacou: tipos de indicadores, critérios e características para a seleção e construção de indicadores de monitoramento e avaliação. Foram dados alguns exemplos de indicadores para o monitoramento e a avaliação de SAD, no contexto da RAS-SUS.

Definir indicadores é ação inicial e básica para viabilizar a avaliação e o monitoramento como processos vinculados à qualidade de serviços de saúde no âmbito da gestão e da prestação de serviços de saúde. É a utilização de indicadores de saúde que permite o estabelecimento de padrões para o acompanhamento e a reorientação das ações e programas de saúde tanto no plano da assistência à pessoa como a grupos da população. Como medidas quantitativas de qualidade relacionadas a estrutura, processo e resultado da atenção de saúde, os indicadores podem e devem ser utilizados para avaliação e monitoramento da atenção domiciliar.

Conclusão do curso

A organização e o funcionamento de serviços na RAS-SUS para a atenção à saúde no domicílio reúnem ações e atividades complexas.

Neste curso, monitoramento e avaliação como instrumentos de gestão foram situados no contexto de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

Tendo como princípio que os aportes dos processos avaliativos e do monitoramento são imprescindíveis para a gestão dos serviços de saúde e como pressuposto que a singularidade de SAD na complexa RAS-SUS demanda qualificação específica, a temática desse curso e as atividades educacionais foram definidas considerando a pertinência e necessidade de qualificar a gestão de SAD.

As unidades educacionais abordaram aspectos e indicaram questões nucleares para a avaliação e o monitoramento de SAD como fonte e base da gestão dos serviços de atendimento de saúde à pessoa no domicílio, inclusive potencializando sua expansão na RAS-SUS.

A natureza autoinstrucional de todas as atividades do curso atende ao princípio pedagógico do protagonismo do aluno, sujeito em todas os momentos, e a singularidades do processo ensino-aprendizagem.

Que esta oportunidade amplie as possibilidades e os caminhos para o exercício da educação permanente, na modalidade a distância, e potencialize a qualificação do trabalho e do trabalhador da saúde, diversificando as alternativas e estratégias de efetivar os princípios do SUS.

Glossário

Análise de dados	O processo de examinar dados, determinar padrões e tendências. Este procedimento gera para os gerentes novas informações sobre seus programas e serviços, ajudando-os no processo decisório.
Avaliação	Processo de conhecer, medir e julgar determinada informação a partir de critérios ou valores estabelecidos. Permite o confronto entre uma situação ideal (meta) e a real, possibilitando escolhas, mudanças de rumo com o objetivo de aproximação com o ideal ou a meta.
Avaliação de estrutura	Avaliação referente aos recursos ou insumos utilizados na assistência à saúde. Os recursos existentes são computados e comparados com os de outros serviços e sistemas, ou a padrões estabelecidos como desejáveis.
Avaliação de processos	Refere-se à avaliação das atividades ou procedimentos empregados pelos profissionais de saúde para transformar os recursos em resultados, por exemplo, os exames diagnósticos e o tratamento médico.
Avaliação de resultados	Avaliação de resultados mede o impacto das intervenções na saúde das pessoas. São representados pelas respostas ou mudanças verificadas nos pacientes. Exemplo: o desaparecimento dos sintomas, a redução da mortalidade, o aumento da capacidade de realizar as atividades do dia a dia e a melhoria da qualidade de vida.
Avaliação técnica	É uma atividade comum numa organização, pois fornece elementos para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões. Contribui para solucionar problemas práticos do serviço/programa/projeto. Tem como finalidade principal contribuir para a tomada de decisão sobre o que está em execução. Desse modo, seu uso é geográfica e temporalmente restrito. É normalmente feita pelos próprios responsáveis pelo serviço/programa/projeto.
Auditoria	É a avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos.
Dado	Dados são códigos que constituem a matéria-prima da informação, ou seja, é a informação não tratada.
Eficácia	Capacidade de a arte e a ciência da medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.

Efetividade	Melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.
Eficiência	É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
Indicador	Elemento que indica ou exprime um aspecto, certa condição, comportamento, capacidade ou dimensão de um fenômeno, que deve ser medida em termos quantitativos ou qualitativos e que, ao se registrar, compilar e analisar, facilita aprimorar a dinâmica e o funcionamento de um sistema, serviço, projeto, programa, atividade.
Monitoramento	Processo de verificação periódica, contínua e sistemática da execução (andamento e resultados) das intervenções planejadas
Pesquisa avaliativa	A pesquisa avaliativa é um procedimento que consiste em fazer um julgamento após a execução de um serviço/ programa/projeto/política com o uso do método científico. Ela é comumente confiada a pesquisadores exteriores à intervenção. Um dos objetivos da pesquisa avaliativa é ampliar o conhecimento sobre a intervenção. Tem uma aplicação específica e o uso dos seus resultados pode ser generalizado no tempo.
Qualidade	Grau de adequação ou excelência alcançado na execução das ações e dos serviços, medido através de comparação com parâmetros apropriados.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 jan. 2017.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, n. 182, Seção I, p. 18.055, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 jan. 2017.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 03 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/avalicao_melhor_em_casa2016.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/PORTARIA-825.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

COSTA, L. C.; HOFFMANN, A. Proposta de Metodologia de Planejamento Estratégico para uma Empresa de Serviços. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 11, 2015, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.inovarse.org/node/3821>>. Acesso em: 03 jan. 2017.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. Volume 3. – São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2017.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil (IDB): conceitos e critérios**. 2016. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/conceitos-e-criterios>>. Acesso em: 08 jan. 2017.

SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 69-74, abr. 2012. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/392>>. Acesso em: 08 jan. 2017.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

