

Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde *

doi: 10.5123/S1679-49742016000300014

Municipal Monitoring Panel: Bases for building a health service management tool

Sylvia Christina de Andrade Grimm¹

Oswaldo Yoshimi Tanaka²

¹Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, São Paulo-SP, Brasil

²Universidade de São Paulo, Departamento de Prática em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, São Paulo-SP, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever e analisar criticamente os caminhos percorridos e o referencial técnico utilizado na construção do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), destacar suas potencialidades e limites para a tomada de decisão. **Métodos:** pesquisa qualitativa, baseada na análise de documentos da gestão e entrevistas semiestruturadas com atores-chave; foi realizada uma análise temática do material, para compreensão das escolhas técnicas e caminhos percorridos na construção do Painel. **Resultados:** o Painel disponibiliza relatórios numéricos e gráficos utilizando quatro modelos de análise estatística, de maneira a facilitar o acesso às informações pelos usuários de distintas instâncias da gestão e agilizar a análise de dados. **Conclusão:** o Painel de Monitoramento da SMS/SP propicia alternativas de análise para os distintos níveis de gestão, potencializando decisões descentralizadas; constitui uma estratégia ágil e adequada ao monitoramento, além da possibilidade de sua utilização em diferentes contextos de gestão e extensão territorial.

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

Abstract

Objective: To describe and critically analyze the steps taken and the technical references used to build the São Paulo City Health Department Monitoring Panel, highlighting its potentials and limits for the decision-making process. **Methods:** This was a qualitative study based on analysis of official documents and semi-structured interviews with key informants. The data was submitted to thematic analysis aimed at understanding the technical choices and paths taken to build the Panel. **Results:** The Panel provides numerical and graphical reports applying four statistical analysis models, thus facilitating access to information and data analysis by different management levels. **Conclusions:** The Panel provides analysis options for different management levels, thus strengthening decentralized decisions. It is a streamlined and appropriate monitoring strategy as well as being able to be used in different management contexts and territory sizes.

Key words: Monitoring; Health Management; Management Indicators.

*Este artigo é parte do resultado da tese de Doutorado em Saúde Pública intitulada 'Potencialidades e Alcances do Monitoramento como Ferramenta de Gestão na Saúde', de Sylvia Christina de Andrade Grimm junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo a ser defendida em 2016. O estudo contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Projeto nº 2011/11242-0.

Endereço para correspondência:

Oswaldo Yoshimi Tanaka – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Av. Dr. Arnaldo, nº 715, São Paulo-SP, Brasil.
CEP: 01246-904
E-mail: oytanaka@usp.br

Introdução

O monitoramento e a avaliação vêm se tornando componentes importantes para a gestão dos serviços de saúde, ao fornecer elementos de conhecimento que subsidiem a tomada de decisão e propiciem maior eficiência, eficácia e efetividade às atividades desenvolvidas.¹

No Brasil, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), há um crescente interesse na utilização dessas propostas. Para incorporar o monitoramento e a avaliação no cotidiano dos serviços, é preciso considerar a rapidez necessária ao exercício dessas práticas, no sentido de que os resultados alcançados contribuam, de fato, com o processo decisório.²

Iniciativas do Ministério da Saúde têm sido disponibilizadas para o acompanhamento gerencial dos programas e análise de desempenho dos serviços, entretanto sem contemplar as diversidades locais, oferecendo formatos e critérios idênticos para aplicação em todo o território nacional.^{3,4}

O monitoramento da gestão mediante indicadores é uma estratégia ágil de acompanhar a tendência de determinadas ações e direcionar processos de avaliação, oferecendo apoio oportuno à tomada de decisão.

Na última década (2005 a 2015), foram apresentadas propostas metodológicas para análise de desempenho dos serviços de saúde; contudo, elas tem sido pouco incorporadas pela gestão em saúde. A importância da institucionalização dessas práticas tem-se discutido amplamente, mobilizando diferentes segmentos.^{5,6}

O desenvolvimento do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP) teve como pressuposto a consolidação da prática do diagnóstico como ponto de partida para processos de planejamento. Detectou-se no município a falta de instrumentos que acompanhassem as ações desenvolvidas e verificassem se essas ações eram realizadas e surtiem os efeitos esperados. O Painel é uma matriz de indicadores cujo acompanhamento sistemático conforma o monitoramento, contínuo e oportuno, da atuação de gestores e técnicos sobre as prioridades da política de saúde.⁷

O monitoramento é considerado uma atividade que privilegia as equipes e gestores próximos à tomada de

decisão. De caráter interno e gerencial, sua realização deve acontecer durante o período de execução de uma ação, sem o compromisso de um juízo de valor imediato mas a sinalização de possíveis avanços ou falhas. As informações oriundas de um monitoramento organizado, sistematizado e com metodologia adequada de análise, sinalizam o comportamento de uma determinada ação. A descrição da variação temporal tem, como objetivo central, captar mudanças no tempo – que os indicadores apontam.^{1,2}

A experiência do Painel da SMS/SP tem mostrado que o monitoramento da gestão mediante indicadores é uma estratégia ágil de acompanhar a tendência de determinadas ações e direcionar processos de avaliação, oferecendo apoio oportuno à tomada de decisão. Outrossim, o desafio constante de atender as necessidades da gestão, nos diferentes níveis do sistema de saúde da cidade, traz a possibilidade de adequação da prática para diferentes escalas territoriais e de governabilidade.⁸

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar criticamente os caminhos percorridos e o referencial técnico utilizado na construção do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, visando contribuir para a compreensão e identificação de suas potencialidades e limites no apoio à tomada de decisão, além da possibilidade de disseminação e utilização dessa experiência.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a metodologia de estudo de caso único⁹ para conhecer o referencial técnico e entender os caminhos percorridos na construção do Painel de Monitoramento da SMS/SP, ferramenta que vem sendo desenvolvida para utilização por gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo desde 2001.

A proposta 'Abordagem do Ciclo de Políticas' foi considerada adequada para a apropriação dessa experiência, por trazer, em sua essência, o entendimento de que uma política, além de processos e sequências, constitui-se de Texto e Discurso. Trata-se de conceituações complementares, implícitas uma à outra: a primeira, o Texto, refere-se aos documentos oficiais, entendidos como produtos em permanente construção, fruto de esforços coletivos; a segunda conceituação, o Discurso, enfatiza as subjetividades e

o conhecimento na construção de certas possibilidades de pensamento e suas opções.¹⁰

Como primeiro passo na reconstrução desse caminho, foram organizados e analisados criticamente os documentos obtidos junto à gestão municipal, classificados em dois tipos:

- a) Documentos oficiais – relatórios técnicos, referentes ao desenvolvimento do aplicativo (relatos estatísticos e de análise de sistemas), e publicações na literatura sobre o tema Painel de Monitoramento.
- b) Documentos administrativos – memórias das reuniões mensais, espaços de discussão e desenvolvimento da proposta na SMS/SP de forma participativa, envolvendo técnicos dos níveis descentralizados, iniciadas em 2004; e *folders* de divulgação, apresentações e publicações internas.

As etapas para a construção desse escopo e auxílio à exploração do material foram:

- histórico político da Secretaria Municipal da Saúde em relação ao SUS, no início do projeto (2001);
- identificação dos fatores influenciadores na elaboração do projeto do Painel de Monitoramento da SMS/SP;
- identificação do alcance da ferramenta na gestão, nos diferentes níveis do sistema de saúde do município de São Paulo;
- reconstrução da sequência cronológica, visando identificar os diferentes marcos teóricos na concepção e implementação do projeto; e
- descrição dos ajustes realizados nesse processo, desde a concepção até a disponibilização do Painel.

Após a análise documental, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os responsáveis pelo desenvolvimento do Painel de Monitoramento da SMS/SP: um profissional estatístico, dedicado a análises de processos produtivos; um analista de sistemas programador, com conhecimento em estatística; e um médico, com atuação na área de informações em saúde e epidemiologia. As entrevistas foram realizadas em agosto de 2013, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O roteiro utilizado partiu de descrição espontânea do entrevistado sobre a construção do Painel e enveredou nas seguintes dimensões: metodologias de análise; programas (*softwares*) utilizados para a construção da ferramenta; e critérios de seleção dos recursos estatísticos mais adequados.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Utilizou-se a técnica de análise temática, permitindo

a identificação das dimensões empíricas emergidas da análise do dado primário que pudessem ser norteadas pelas variáveis analíticas.¹¹ A apresentação dos dados teve como opção metodológica uma narrativa, com a perspectiva de interpretação e análise crítica dos autores a partir dos dados levantados nos documentos disponibilizados pela gestão e nos conteúdos das entrevistas.¹²⁻¹⁴

O projeto do estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo em 22 de outubro de 2012 (Parecer nº 161/12 – CEP/SMS) e foi aprovado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) em 27 de novembro de 2012, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 06459012.7.0000.5421.

Resultados

I. Percorrendo os caminhos de construção do Painel de Monitoramento: etapas essenciais

Da identificação da necessidade às escolhas técnicas de base do instrumento

A construção do Painel de Monitoramento sob análise teve como objetivo apoiar políticas locais mais autônomas e novas formas de relação entre os diferentes níveis da gestão, visando o desenvolvimento de estratégias para uma atuação conjunta, articulada e compartilhada.¹⁵ Buscou-se integrar a produção da informação e sua utilização prática no cotidiano dos diferentes espaços de decisão, em todos os níveis do sistema de saúde municipal.

O ponto de partida dessa etapa foi a análise dos indicadores já existentes, nos diferentes instrumentos do SUS: Programa de Atenção Básica,¹⁶ Programação Pactuada Integrada (PPI) e indicadores selecionados ou desenvolvidos para o acompanhamento dos projetos prioritários da gestão da Saúde e da Agenda Municipal,¹⁵ cujos exemplos são apresentados na Figura 1. Esses indicadores foram agrupados e analisados de acordo com os componentes de Estrutura, Processo e Resultado proposto por Donabedian.¹⁷

A análise crítica foi direcionada a apreender o alcance da descentralização do Painel e da democratização das informações para os diferentes níveis de gestão do município, respeitando a possibilidade de governabilidade dos gestores e técnicos de cada

Documento de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte	Componente
PAB ^a	Número de óbitos de menores de um ano e coeficiente de mortalidade infantil, total segundo componentes	Óbitos de menores de 1 ano de idade/nascidos vivos x 1000	SIM ^d	Resultado
PAB ^a	Proporção de óbitos infantis de residentes investigados segundo critérios definidos pelo Comitê (%)	Óbitos de menores de 1 ano de idade investigados/total de óbitos infantis pelo critério do Comitê x 100	Comitê MI ^e	Processo
PAB ^a	Número e coeficiente de mortalidade materna por ocorrência e residência (/100 mil nascidos vivos)	Óbitos maternos/nascidos vivos x 100 mil (ocorrência e residência)	SIM ^d /CMM ^f	Resultado
PAB ^a	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados por residência (%)	Óbitos de mulheres em idade fértil investigados/total de óbitos de mulheres em idade fértil x 100	CMM ^f	Processo
PAB ^a	Percentual de parturientes com cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal por residência (%)	Nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal/total de nascidos vivos x 100	Sinasc ^g	Processo
PAB ^a	Número de casos novos e taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera (/100 mil hab.)	Casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera/população x 100 mil	TBweb ^h	Resultado
PAB ^a	Número de casos curados de tuberculose	Pacientes de tuberculose com alta x cura	TBweb ^h	Processo
Agenda Municipal	Aumentar o número de coletas de exames de Papanicolau	Número de coletas realizadas	SIA/SUS ⁱ	Processo
Agenda Municipal	Número e coeficiente de mortalidade por câncer de mama/100 mil hab.)	Óbitos x câncer de mama/população feminina x 100 mil	SIM ^d	Resultado
Agenda Municipal	Disponibilidade de medicamentos essenciais nas UBS ^c	Planilha com medicamentos essenciais-sentinela para registro de sua disponibilidade	Consolidado das UBS ^c	Estrutura
Agenda Municipal	Ampliar o acesso à primeira consulta odontológica	Número de primeira consulta odontológica/população total x 100	SIA/SUS ⁱ	Estrutura
PPI ^b	Pactuação mamografia	Número de mamografias realizadas na Regional/ Número estimado no parâmetro-Portaria 1101 x 100	Regulação	Processo
PPI ^b	Referência para especialidade	Número pactuado com prestadores para atendimento em cardiologia ou neurologia ou outra especialidade/ número estimado no parâmetro PPI ^b x 100	Regulação	Processo

a) PAB: Programa de Atenção Básica

b) PPI: Programação Pactuada Integrada

c) UBS: unidade básica de saúde

d) SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade

e) Comitê MI: Comitê de Mortalidade Infantil

f) CMM: Comitê de Mortalidade Materna

g) Sinasc: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

h) TBweb: Sistema de Notificação e Acompanhamento de Casos de Tuberculose de São Paulo

i) SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

Figura 1 – Seleção de indicadores segundo documento de origem, método de cálculo, fonte e componente de análise

espaço.^{18,19} Grupos de trabalho, envolvendo todos os níveis de gestão do sistema de saúde da cidade, analisaram os indicadores com o objetivo de avaliar a adequação do elenco proposto para o acompanhamento descentralizado.

O conteúdo dos documentos administrativos permitiu identificar a utilização de dois métodos de análise da gestão e sua equidade sobre os distintos territórios da cidade: a Distância Relativa do Parâmetro e o Índice-Saúde.²⁰

A Distância Relativa do Parâmetro (DRP) foi a metodologia escolhida para a avaliação da gestão nos níveis descentralizados. Com a DRP, pretendia-se que alguns indicadores, definidos para os níveis descentralizados, fossem posicionados em uma escala na qual constaria o parâmetro ideal ou esperado para aquela medida. Dessa forma, seria possível visualizar – imediatamente – a situação diferenciada de cada território com relação aos projetos em andamento.

O Índice-Saúde, apoiado na metodologia adotada no índice de desenvolvimento humano (IDH), foi construído como um indicador composto e sintético, capaz de avaliar a discrepância de cada território descentralizado analisado em relação à discrepância máxima da cidade. Para a construção do Índice-Saúde, foram considerados os seguintes indicadores: coeficiente de mortalidade infantil; mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis; coeficiente de incidência de tuberculose; e coeficiente de mortalidade por causas externas.²⁰

Aos dois métodos descritos, foram incorporadas a variação percentual anual e a comparação trimestral com anos anteriores, visando reforçar a validação da tendência observada.

O cálculo da média da série temporal dos indicadores selecionados foi aplicado utilizando-se, como parâmetro, o desvio-padrão. Dessa maneira, a análise crítica dos indicadores permitiu categorizar cada indicador como ‘bom’ quando dentro de um desvio-padrão, de ‘atenção’ quando situado entre um e dois desvios-padrão, e de ‘alerta’ quando acima de dois desvios-padrão.

Da dinâmica de desenvolvimento do Painel

Um ponto relevante identificado com potencialidade para a construção do Painel, tanto nos documentos como nas entrevistas, foram as oficinas envolvendo gestores e técnicos dos diferentes níveis da gestão. As

discussões e a construção participativa da proposta foram decisivas para o aprimoramento e a legitimidade do projeto.

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

[...] Começamos a perceber que era preciso aprimorar um pouco a discussão conceitual sobre gestão, que acontece em diversos níveis. É preciso construir governabilidade e capacidade de governar, e a informação é um dos elementos apoiadores. (E1)

A pesquisa sobre o uso e o entendimento da proposta pelos diferentes gestores do sistema de saúde, apresentados no ‘Relatório final da avaliação do Painel de Monitoramento com gestores de Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS) – 2007’, permitiu conhecer as necessidades de cada nível de gestão, contribuindo com o desenho de diferentes estratégias para cada grupo de potenciais usuários do Painel.

O acúmulo de experiência validado pelo grupo condutor do Painel de Monitoramento da SMS/SP, somado ao conhecimento das necessidades levantadas pelos gestores na pesquisa, sustentou a decisão pela construção de um aplicativo específico. Ressalta-se que o fato de haver um recurso do Ministério da Saúde – Vigisus (Processo nº 2009-0.199.773-7) alocado para esse tipo de ação contribuiu para a concretização do projeto:

[...] Constituímos um grupo, chamado grupo do painel mensal que estaria mensalmente representando os níveis descentralizados. Esse grupo deliberava a respeito do painel, passou a ser a referência de discussão de todo o processo de condução. Fomos montando uma vontade de fazer isso, uma ideia, uma direção de onde é que queríamos chegar. (E2)

[...] Entramos com um processo de contratação de dois consultores, um deles para construir uma metodologia mais adequada ao monitoramento, e o outro para incorporá-la em um aplicativo, transformando as planilhas utilizadas em passado e implementando um novo instrumento, uma nova maneira de monitorar. (E3)

Foi possível identificar que o Painel facilitou o (i) acesso às informações para os usuários com diferentes inserções no sistema de saúde municipal, a (ii) entrada dos dados necessários para a construção dos indicadores, além de imprimir (iii) maior agilidade à análise de dados.

O Painel de Monitoramento é um instrumento institucional da gestão, disponível para as distintas instâncias da organização por meio da intranet da Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo (Prodam), acessível a gestores e técnicos da SMS/SP via login e senha. O Painel não está disponível para acesso público.

Nos documentos oficiais de desenvolvimento e nas entrevistas, foi possível identificar a utilização de três *softwares* livres para o desenvolvimento do Painel:

- a) PostgreSQL Data Analysis, escolhido para a organização do banco de dados local, alimentado pelas bases de dados do SUS;²¹
- b) R Project for Statistical Computing, utilizado para cálculos matemáticos, modelagem estatística, escolha e ajuste do modelo, testes de tendência e sazonalidade e previsões futuras;²² e
- c) Hypertext Preprocessor (PHP), linguagem de interface Web, utilizada na formação de todas as telas administrativas e de emissão de relatório.²³

II. Aprimorando os conceitos e práticas para monitoramento

O estímulo à prática de monitoramento deveria ser incentivado – e desencadeado –, visando aprofundar o conhecimento de eventos que chamam a atenção dos interessados:

[...] na verdade estávamos pensando em uma metodologia para captar, em função de probabilidades, onde é que estão acontecendo coisas que são pouco prováveis que aconteçam. Isso estava na base da coisa, e também queríamos automatizar isso. Além de que, tinha que ser viável para ser construído sem muito gasto. (E3)

Os métodos estatísticos foram escolhidos durante o processo de construção, para facilitar o uso e possibilitar a análise crítica mais objetiva e robusta das situações encontradas.

Os Relatórios de Desenvolvimento Estatístico indicam a escolha de modelos de séries temporais para

ajuste e previsão dos dados epidemiológicos e de produção de serviços. As bases de dados utilizadas na construção dos indicadores do Painel foram testadas com a finalidade de se encontrar o modelo que melhor descrevesse e oferecesse previsões confiáveis para os indicadores. A escolha dos indicadores decorreu de um processo de validação direcionado a facilitar a implementação, o entendimento e a adequação, no sentido de uma sistematização de análises automatizadas, realizadas por computador.^{24,25} Uma vez realizados os testes, concluiu-se pela opção da suavização exponencial sazonal de Holt-Winters modelo Aditivo (HWA) e Média Móvel Simples Centrada (MMSC).^{25,26}

Ainda que se mostrasse o mais adequado, o modelo de HWA foi insuficiente para as séries de eventos epidemiológicos raros. Nessas séries, muitas vezes, nenhum evento é observado, casos em que o resultado apresenta algumas divisões por zero, condição inadequada do ponto de vista matemático e computacional. Dada essa restrição do modelo de HWA, decidiu-se também pela opção automatizada da alternativa da MMSC quando houvesse que responder à existência de muitos valores zerados; ou quando a soma dos 48 elementos da série fosse inferior a 240, com uma média mensal menor do que 5. Sendo assim, na presença de qualquer uma dessas condições – ou eventualmente, de ambas –, a rotina computacional deve direcionar a série para o modelo de MMSC, com desempenho adequado na presença de zeros e vantagens semelhantes às do modelo de HWA, como automatização e previsões.^{25,26}

Na análise de séries temporais para a prática do monitoramento, previsões de séries muito longas são influenciadas pelos números do passado, demorando a sinalizar mudanças bruscas de comportamento. Por essa razão, decidiu-se que as séries analisadas seriam de 48 meses de observação dos dados, de maneira a diminuir as influências do passado e permitir a realização do ajuste.²⁴⁻²⁶

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

Os documentos indicam que foram utilizados testes estatísticos específicos para ajustes das séries temporais. Para análise de tendência utilizou-se o teste do sinal de Cox-Stuart, de fácil aplicação e grande precisão.²⁶ Para detectar sazonalidades em séries

temporais, adotou-se o teste de Kruskal-Wallis, que, pela simplicidade de cálculos e poder de detecção, também é recomendado pela literatura.²⁴⁻²⁶

Nas entrevistas, foi identificada a incorporação do modelo de Controle Estatístico do Processo (também conhecido pela sigla CEP).²⁷ O principal objetivo dessa técnica é estabelecer limites de controle, permitindo o reconhecimento de sinais de melhoria ou de piora nos indicadores do Painel. O CEP recomenda que 7 ou mais pontos em sequência, acima ou abaixo da linha média, constituem um padrão de comportamento não aleatório da série de dados, sendo esse, portanto o número de pontos utilizados para a análise de desempenho dos indicadores no Painel de Monitoramento.

III. Produtos disponibilizados pelo Painel

Primeiramente, deve-se mencionar os relatórios numéricos de séries temporais com os indicadores selecionados, permitindo diferenciar, por meio de cores, a categorização de acordo com o desvio-padrão. Logo, apresentam-se os gráficos correspondentes

aos relatórios numéricos, com as médias temporais e tendo os desvios-padrão como limites, facilitando a visualização do desempenho atingido (Figura 2).

Os relatórios numéricos permitem identificar o desempenho dos últimos sete meses, frente à tendência temporal esperada/desejada de cada indicador. Assim, cada indicador será categorizado como satisfatório quando se encontrar na direção temporal desejada, e insatisfatório na situação inversa^{28,29} (Figura 3).

[...] É claro que com o tempo a gente vai criticando a escolha dos indicadores porque quando você começa a trabalhar na perspectiva do monitoramento vai começando a ver que tem indicadores que não são adequados para esta prática. Isso também foi um desenvolvimento. (E1)

Discussão

O Painel de Monitoramento identifica ocorrências e/ou desempenho fora do esperado, revelando a oportunidade da tomada de decisão pela gestão.

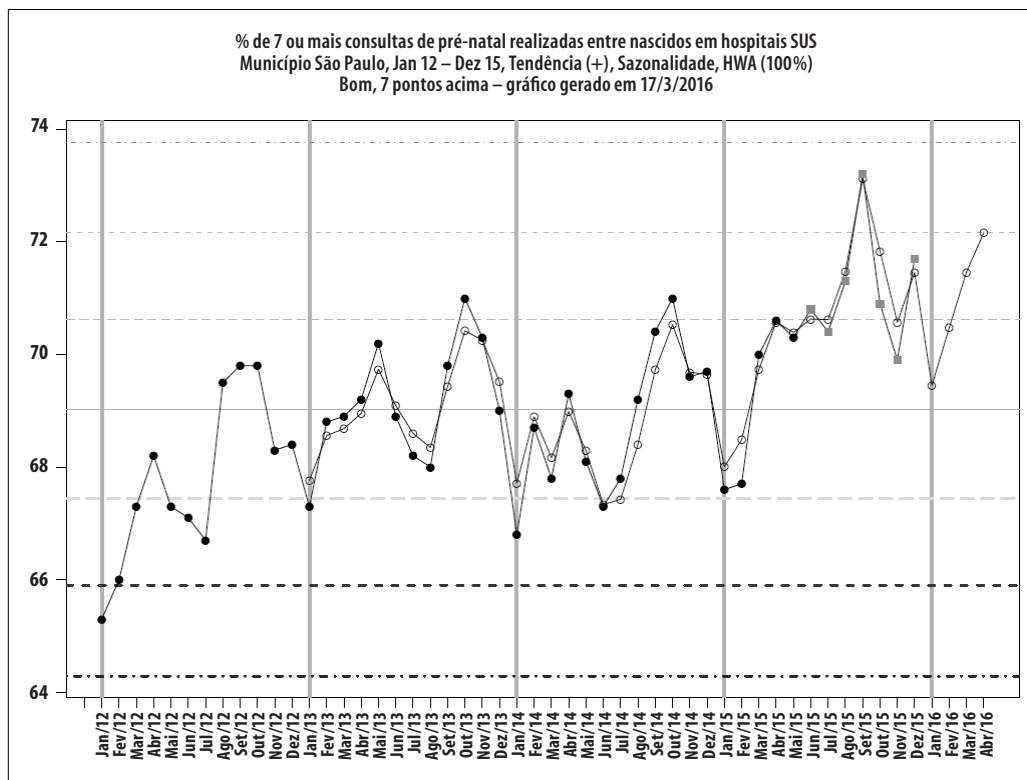


Figura 2 – Gráfico da proporção de sete ou mais consultas de pré-natal realizadas pelas mães de nascidos vivos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de São Paulo, janeiro de 2012 a dezembro de 2015

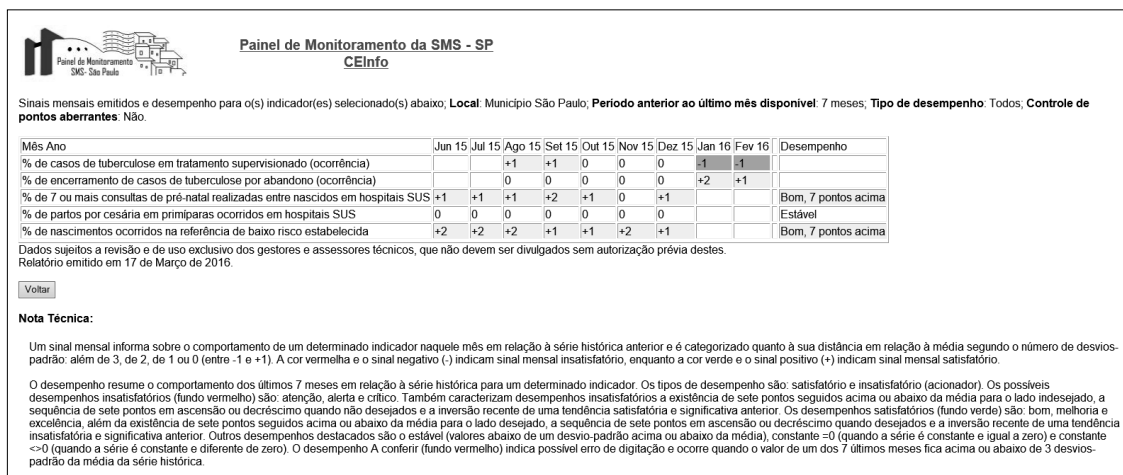


Figura 3 – Relatório de sinais mensais e desempenho de indicadores selecionados no Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), município de São Paulo, junho de 2015 a fevereiro de 2016

A forma como são disponibilizados os indicadores permite inferir o potencial do Painel para atender às necessidades da organização. O acesso a informações, para os distintos níveis da gestão municipal, possibilita a análise descentralizada do desempenho, ademais de permitir a desagregação dos dados para a menor unidade prestadora de serviço, qual seja, a unidade básica de saúde (UBS).

A análise do Painel de Monitoramento trabalha com a tendência da série histórica, possibilitando a utilização da mesma metodologia para diferentes níveis da gestão. A fragilidade de parâmetros existentes para os indicadores e a dificuldade de estabelecê-los para diferentes agregações territoriais reforça a proposta do Painel de trabalhar com a tendência. Assim, os objetivos são dados pelo decréscimo ou incremento dos eventos de acordo com a direção desejada.

Quando se pensa em um instrumento de apoio para a tomada de decisões, é necessário levar em conta o dinamismo dos processos que envolvem essa atividade na Saúde. Na medida em que se tem como proposta o acompanhamento das prioridades da gestão, a incorporação das mudanças vividas nesse espaço técnico-político exige uma articulação constante entre a equipe responsável pelo instrumento e os diferentes gestores da cidade.

A definição clara das prioridades e o planejamento de seu enfrentamento constituem ponto de partida para se pensar em indicadores adequados ao monitoramento das ações. A prática do monitoramento pode propiciar a mudança de rumos e a definição

de novas ações a serem acompanhadas. Adequar os indicadores às necessidades da gestão e à disponibilidade de dados, de forma oportuna, mostra-se como importante desafio.

A avaliação e o monitoramento são considerados práticas distintas, embora intimamente relacionadas. Nos primórdios de seu desenvolvimento, o instrumento analisado procurava se adequar ao monitoramento enquanto prática, superar a etapa de diagnóstico e oferecer aos gestores e técnicos uma possibilidade de acompanhamento contínuo e sensível às ações sob suas responsabilidades públicas. Contudo, ao identificar-se as opções temáticas e metodológicas adotadas, fez-se com que o Painel analisado se aproximasse da avaliação.

A adequação das propostas metodológicas somada à facilidade de operação do Painel permitiram a criação de um instrumento ágil, focado no monitoramento, com boa interface e fácil acesso para seu público-alvo.

A tomada de decisão na gestão em saúde é complexa, permeada de subjetividade e incertezas. A capacidade para o aperfeiçoamento do processo de decisão na Saúde confronta-se com a complexidade do campo, caracterizada pelos múltiplos fatores determinantes do processo saúde-doença-cuidado.¹

O monitoramento das ações de saúde e do desempenho dos serviços é uma estratégia mais célere no apoio à tomada de decisão. Porém, sua implementação necessita de conhecimentos técnicos específicos e alinhamento conceitual. Por se tratar de um processo

cujo sentido dar-se-á pela sistematização e descentralização de seu desenvolvimento, os recursos técnicos e humanos empregados na manutenção da ferramenta e sua utilização são imprescindíveis. Sua institucionalização necessita integrar-se a um sistema organizacional que promova sua evolução e sustentabilidade.³⁰

A experiência do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo mostra-se condizente com tal proposição. O Painel representa uma ferramenta com poder de sistematização das informações disponíveis, visando à melhoria das intervenções em saúde, e o faz com a articulação de estratégias epidemiológicas. Todavia, é necessário avançar na compreensão de sua utilização nos serviços e apropriação por parte das equipes. No tocante

à gestão, cabe avaliar como essa prática está inserida em seu cotidiano e alinhada a suas necessidades.

Contribuição dos autores

Grimm SCA contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo.

Tanaka OY contribuiu na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do artigo.

Ambos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Referências

1. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Coletiva*. 2012 abr;17(4):821-8.
2. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Drumond Junior M, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Cien Saude Coletiva*. 2012 abr;17(4):839-49.
3. Jannuzzi PM. Sistemas de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*. 2013 jan-jun;(5):4-27.
4. Oliveira PTR, Sellera PEG, Reis AT. O monitoramento e a avaliação na gestão do Ministério da Saúde. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*. 2013 jan-jun;(5):114-29.
5. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien Saude Coletiva*. 2006 jul-set;11(3):705-11.
6. Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA, Chaves SCL, Silva GAP, Paim JS. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007 fev;23(2):355-70.
7. Drumond Júnior M. Painel de monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. In: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde. Sala de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2010. p.141-6.
8. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saude Coletiva*. 2012 abr;17(4):901-11.
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
10. Rezende M, Baptista TWF. A análise da política proposta por Ball. In: Mattos RA, Baptista TWF (organizadores). Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015. (Série Interloquções. Práticas, experiências e pesquisas em saúde).
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
12. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004;82(4):581-629.
13. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):5-6.
14. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA; Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*. 2007 nov-dez;34(6):428-31.

15. Drumond Júnior M, Mendes R. O Painel de monitoramento das condições de vida e da situação dos serviços de saúde: instrumento para uma gestão cidadã. In: Mendes A, Sobrinho EJMA. *Tempos Radicais da Saúde em São Paulo*. São Paulo: Hucitec; 2003: p. 341-63.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa da Atenção Básica (PAB): parte física. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
17. Donabedian A. The definition of quality: a conceptual exploration. In: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol. 1. Michigan: Health Administration Press; 1980: p. 3-31.
18. Ribeiro PT. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. *Cien Saude Coletiva*. 2009 maio-jun;14(3):819-28.
19. Contandriopoulos D, Lemire M, Denis JL, Tremblay E. Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: a narrative systematic review of the literature. *Milbank Q*. 2010 Dec;88(4):444-83.
20. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Coordenação de Epidemiologia e Informação. Painel de monitoramento das condições de vida e saúde e da situação dos serviços de saúde: avaliação da equidade: índice-saúde 2004 por subprefeitura e tendência nos últimos quatro anos. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2005 [citado 2013 ago 9]. Disponível: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/insaude/Indexe_Saude_2004.pdf.
21. Postgre SQL. Data Analysis [computer program]. PostgreSQL: Documentation. California: Postgree SQL; 2013 [cited 2013 Dec 4]. Available from: <http://www.postgresql.org>.
22. R Statistical Software [computer program]. The R Project for Statistical Computing. Auckland: R Foundation; 2013 [cited 2013 Dec 4]. Available from: <http://www.r-project.org>.
23. PHP Group. Hypertext Preprocessor [computer program]. PHP Documentation Group [Internet]. [local desconhecido]: The PHP Group; 2013 [cited 2013 Dec 4]. Available from: <http://www.php.net>.
24. Snedecor GW, Cochran WG. *Statistical methods*. 7th ed. Iowa: The Iowa University Press; 1980.
25. Noether GE. *Introdução à estatística: uma abordagem não-paramétrica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Dois; 1983.
26. Morettin PA, Toloi CMC. *Análise de séries temporais*. São Paulo: Blucher; 2006.
27. Costa AFB, Epprecht EK, Carpinetti LCR. *Controle estatístico de qualidade*. 2 ed. São Paulo: Atlas; 2005.
28. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Coordenação de Epidemiologia e Informação. Painel de Monitoramento SMS-São Paulo: documentos básicos [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2012 [citado 2014 maio 15]. Disponível: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/painelmonit/LivroFinal.pdf>.
29. Drumond Júnior M, Machado J, Cristo EB. A construção de uma metodologia para emissão de desempenho no Painel de Monitoramento da SMS-São Paulo com base nos sinais mensais. I Expo Painel: Mostra de Experiências de uso do Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 2010; São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2010.
30. Hartz ZMA. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. *Cien Saude Coletiva*. 2012 abr;17(4):829-37.

Recebido em 18/11/2015
Aprovado em 18/04/2016