

Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde

Input on monitoring and evaluation practices of government management of Brazilian Municipal Health Departments

Alcides Silva de Miranda ¹

André Luis Bonifácio de Carvalho ²

Caio Garcia Correia Sá Cavalcante ³

Abstract *What do the leaders of the Municipal Health Service (SMS) report and say about the systematic monitoring and evaluation of their own government management? The purpose of this paper is to provide input for the formulation of plausible hypotheses about such institutional processes and practices based on information produced in an exploratory study. This is a multiple case study with quantitative and qualitative analysis of answers to a semi-structured questionnaire given to government officials of a systematic sample of 577 Municipal Health Services (10.4% of the total in Brazil). They were selected and stratified by proportional distribution among states and by the population size of municipalities. In general, it shows that approximately half of the respondents use information from Health Monitoring Evaluations to orient decision-making, planning and other management approaches. This proportion tends to decrease in cities with smaller populations. There are specific and significant gaps in financial, personnel and crisis management. The evidence from the hypotheses highlights the fact that these processes are still at an early stage.*

Key words *Health evaluation, Organization & Administration, Health management, Management indicators*

Resumo *O que os dirigentes de Secretarias Municipais de Saúde (SMS) referem e relatam acerca do monitoramento e avaliação sistemática da própria gestão governamental? O propósito desta publicação é apresentar subsídios para a formulação de hipóteses plausíveis acerca de tais processos e práticas institucionais, a partir de informações produzidas em estudo exploratório. Trata-se de estudo de casos múltiplos, com análise quantitativa sobre respostas a um questionário semiestruturado aplicado a dirigentes governamentais de uma amostra sistemática de 577 Secretarias Municipais de Saúde (10,4 % do total no Brasil), selecionadas e estratificadas por distribuição proporcional nas unidades federativas e por portes populacionais de municípios. De um modo geral, denota-se que aproximadamente metade dos respondentes utiliza informações de Monitoramento Avaliação em Saúde para subsidiar processos decisórios, planejamento e outros enfoques de gestão. Esta proporção tende a diminuir em municípios de menores portes populacionais. Há lacunas específicas e significativas nos gerenciamento financeiro, de pessoal e de situações de crises. A consubstanciação de hipóteses reforça a constatação de que estes processos encontram-se ainda em fase incipiente.*

Palavras-chave *Avaliação em saúde, Organização e administração, Gestão em saúde, Indicadores de gestão*

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manoel 963,

Rio Branco, 90620-110 Porto Alegre RS. alcides.miranda@ufrgs.br

² Universidade Federal da Paraíba

³ Programa Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará.

Introdução

O que dirigentes de Secretarias Municipais de Saúde (SMS) referem e relatam acerca do monitoramento e avaliação da própria gestão governamental? Como tais informações podem subsidiar a formulação de hipóteses plausíveis para a realização de estudos complementares acerca de práticas e processos correlatos?

A partir do gradual processo de implantação e descentralização intergovernamental do Sistema Único de Saúde (SUS), são requeridas novas competências e responsabilidades para a gestão governamental. Uma delas é a competência de governos em organizar e utilizar sistemas de Monitoramento e Avaliação (M&A) de informações propícias para subsidiar processos decisórios, de planejamento, de prospecção logística, dentre outras possibilidades.

Nos últimos anos, temas condizentes com processos e práticas institucionais M&A em Saúde têm sido recorrentes nas agendas de gestores e dirigentes governamentais em Saúde das três esferas de governo. Muitas iniciativas de institucionalização de M&A têm sido implementadas em diversos âmbitos e nas três esferas governamentais.

A aplicabilidade e a utilidade do aparato logístico, tecnológico e instrumental propício aos processos e práticas de M&A da gestão governamental em Saúde, estão referidas ao desenvolvimento e ao exercício de competências e atributos de gestão, tais como, direcionalidade, comando, condução, comunicação, regulação e implementação de decisões governamentais.

Para fins de gestão governamental, os sistemas de informações para seu monitoramento são distinguidos dos usuais em razão de características e aplicabilidades particulares: produção descentralizada e em tempo eficaz de informações ultrasseletivas, na forma de indicadores pouco perecíveis e sinais consistentes, úteis para análise e tomada de decisões da parte de atores institucionais bem definidos¹.

O tema do M&A também tem sido recorrente em estudos e publicações mais recentes. Estudo de revisão bibliográfica sistemática² demonstra a tendência e predomínio de abordagens contextualizadas ao nível de Atenção Básica de sistemas e serviços, o que pode ser corroborado por revisão nas principais bases bibliográficas nacionais³⁻⁹. Também existem enfoques mais específicos acerca do M&A de processos de gestão governamental em Saúde, notadamente de Secretarias Estaduais¹⁰.

Em grande parte, a produção bibliográfica acerca de processos e práticas de M&A versa so-

bre conceituações, enfoques e formulações metodológicas aplicáveis às condições particulares de sistemas, serviços, estratégias e ações programáticas de Saúde¹¹⁻¹⁶. Predominam enfoques derivados do clássico escopo *donabedian* de avaliação normativa: contexto, estrutura, processo e resultados, originalmente aplicado à avaliação da qualidade de cuidados em serviços de Saúde¹⁷⁻¹⁸.

Existem poucos estudos e publicações que tratam de percepções e concepções de gestores governamentais sobre os processos e as práticas de M&A em Saúde¹⁹.

Denota-se uma lacuna na produção de estudos e de conhecimentos mais focados em processos e práticas de M&A orientados para a gestão governamental em Saúde, particularmente de âmbito municipal.

O propósito primordial do presente artigo é apresentar subsídios para a formulação de hipóteses investigativas acerca do fenômeno em foco, considerado particularmente o âmbito municipal de gestão governamental em Saúde. Trata-se de estudo de base para linha de investigação mais abrangente e extensa, com análise descritiva sobre informações e opiniões sobre M&A oriundas de dirigentes de Secretarias Municipais de Saúde.

Material e métodos

Estudo exploratório de casos múltiplos, com análise quanti-qualitativa de respostas a um questionário semiestruturado respondido por dirigentes governamentais de Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de todo o país.

Definiu-se previamente os casos, a partir de amostragem de 1.113 SMS (20% do total) no Brasil, distribuídas sistematicamente pelas unidades federativas e grandes regiões, estratificadas por 7 faixas populacionais, a saber: menos de 10.000; de 10.000 a 49.999; de 50.000 a 99.999; de 100.000 a 249.999; de 250.000 a 499.999; de 500.000 a 999.999; e de 1.000.000 e mais habitantes.

Para a sistematização da escolha de SMS em cada unidade federativa e estrato de faixas populacionais, estabeleceu-se critério de proporcionalidade e sequência de intervalos a partir de ordem crescente de populações dos municípios.

Após a seleção inicial dos casos municipais, outras duas SMS foram escolhidas como reservas, para o caso de eventuais substituições. O critério adotado para as substituições pautou-se pela impossibilidade de contato ou ausência de resposta ao envio de dois e-mails e um telefonema.

Para a obtenção de dados e informações, foram utilizadas como fontes primárias, dirigentes das SMS selecionadas, que responderam voluntariamente a um questionário semiestruturado. Este instrumento foi testado previamente e enviado a partir do sistema *FormSus*, que possibilitou o preenchimento e o envio de respostas através da *Internet*.

O período decorrido entre o início de envio e o encerramento de recebimento dos questionários durou seis meses. De início, foram enviados 1.113 questionários para os casos selecionados inicialmente, tendo sido obtidos 346 preenchimentos (40%). Em prosseguimento aos casos sem respostas, foram enviados 667 questionários para casos reservas (SMS substitutas) tendo sido obtidos mais 231 preenchimentos ao término do referido período. Por fim, obteve-se 577 questionários respondidos (10,4% do total de SMS).

Ao estabelecer e classificar as origens dos questionários respondidos, de acordo com os critérios preestabelecidos de estratificação, constatou-se uma proporção de menos de 10% de SMS respondentes especificamente na região Sudeste e em 8 estados (Figura 1). Ao ajustar-se a amostragem para 10% do total de SMS do país (557), estimou-se uma margem de erro de 10% e intervalo de confiança de 97% para a análise dos dados no plano nacional.

Em termos de correspondência proporcional na estratificação por faixas populacionais entre os municípios brasileiros e as SMS respondentes, constatou-se uma proporção menor de questionários obtidos nas faixas de até 99.999 habitantes (Tabela 1). Nesta estratificação, estimou-se uma margem de erro de 7% e intervalo de confiança de 95% para a análise.

Do total de respondentes, 76,1% eram os próprios Secretários Municipais de Saúde, o restante dos respondentes exerciam diversos outros cargos e funções, tais como: técnicos administrativo/financeiros, coordenadores de Atenção Básica e de Departamentos de Saúde. Nos estratos de municípios com menor porte populacional tende a aumentar a proporção em que os respondentes eram os próprios Secretários de Saúde.

Durante o período de coleta, estabeleceu-se uma logística de monitoramento das respostas e de substituição de SMS, quando não houve resposta em tempo hábil.

Os dados coletados foram processados a partir de tabulações simples e cruzadas, com o auxílio dos programas *Tabwin* e *Epi-Info*. As informações registradas nas questões não estruturadas foram processadas com o auxílio dos pro-

gramas *NVivo* e *XMind*, tendo sido analisadas a partir de técnica derivada do método de Análise de Conteúdo, do tipo categorial e temática²⁰, com leitura flutuante, classificação e ordenação de sin-tagmas analíticos e *corpora* discursivos.

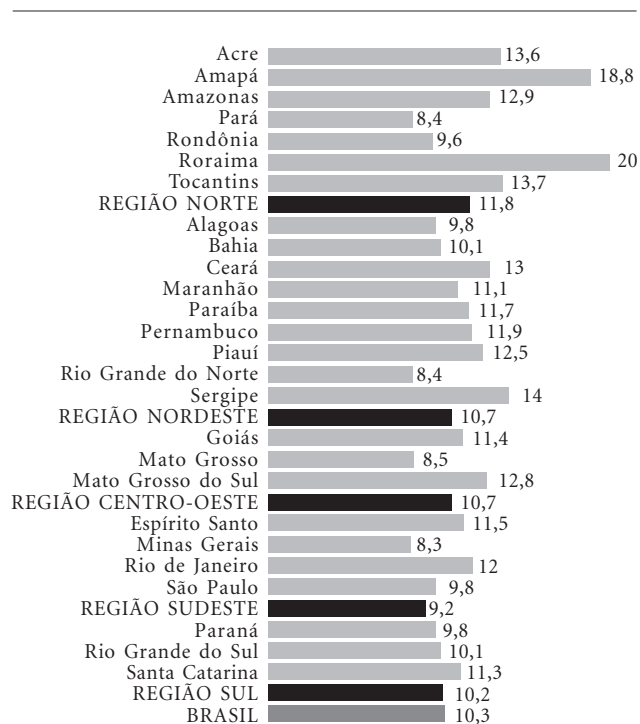


Figura 1. Percentual de Secretarias Municipais de Saúde respondentes por grandes regiões e unidades federativas.

Fonte: Pesquisa

Tabela 1. Distribuição percentual de municípios brasileiros e de Secretarias Municipais de Saúde respondentes, por faixas populacionais.

Estratos populacionais	% População	% SMS respondentes
< 10.000 hab.	45,8	40,55
10.000 a 49.999 hab.	43,5	41,07
50.000 hab. a 99.999 hab.	5,7	5,03
100.000 hab. a 249.999 hab.	3,1	5,03
250.000 hab. a 499.999 hab.	1,1	3,47
500.000 hab. a 999.999 hab.	0,5	3,12
> 1.000.000 hab.	0,3	1,73
Brasil	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa

Na análise de respostas estruturadas houve ênfase na relevância frequencial de conotações mais positivas e/ou negativas (zonas extracinzas), para o destaque de informações referidas e opiniões. Em razão da natureza exploratória do estudo, buscou-se a formulação de hipóteses plausíveis, recomendadas como subsídios para investigações posteriores. Na análise de temas discursivos houve ênfase na explicação de significados para o destaque de concepções e conotações intertextuais e contextuais.

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. No intercurso das atividades de pesquisa foram observadas e obedecidas as regras estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pela Declaração de Helsinque, que estabelecem normas para os procedimentos éticos em pesquisas sociais. Incorpora os referenciais básicos da bio-ética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Como também, assegura os direitos e deveres da pesquisa frente à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa, a sociedade e ao Estado. Os respondentes foram previamente informados sobre objetivos, método e produtos previstos no estudo, ocasião em que lhes foi assegurado o anonimato e a possibilidade de desistência.

O estudo recebeu auxílio financeiro da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com apoio administrativo da Associação Cearense de Pesquisa (ACEP), sendo que, complementa outra investigação de Monitoramento e Avaliação sobre gestão em Secretarias Estaduais de Saúde.

Resultados

Dentre os respondentes, cerca de 40% afirma dispor efetivamente de dados e informações que definem como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da gestão da própria SMS, sendo a proporção de respostas negativas mais proeminente nas SMS de municípios dos seguintes portes populacionais: 50.000 hab. a 99.999 hab. e 500.000 hab. a 999.999 hab.

Mais da metade (52 %) afirmou que a SMS possuía, no momento do estudo, alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população do seu município. As SMS com maior proporção de respostas negativas correspondem aos estratos com menos de 50.000 hab.

As questões seguintes referem-se às perguntas sobre se a SMS possuía dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários para os seus serviços de Atenção Básica (AB), Média e Alta Complexidades (MAC). No caso da AB, mais da metade dos respondentes (56%) afirma que sim, sendo que a proporção de respostas negativas prepondera entre os estratos populacionais de 250.000 a menos de 1 milhão de habitantes. Considerada a MAC, 43 % responderam afirmativamente, sendo a proporção de respostas negativas realçada entre estratos de 50.000 a menos de 250.000 habitantes.

Acerca da pergunta sobre se a SMS realizava análise e monitoramento das demandas encaminhadas de ou para serviços de saúde de outros municípios, prevalecem respostas afirmativas; sendo que, 36% referem que tal procedimento é realizado com alguma regularidade e 27% referem que é realizado eventualmente. As respostas negativas preponderam nos estratos com menos de 50.000 hab.

Segundo os respondentes, dentre os Sistemas de Informações de Saúde (SIS) utilizados mais frequentemente e regularmente para a realização do monitoramento local e também como auxílio no processo de tomada de decisões governamentais, podem ser citados: Sistemas de Informações de Atenção Básica (87%), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (76%), Sistema de Informações de Mortalidade (74%) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (74%). Os SIS referidos com menor frequência foram: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (55%).

Aproximadamente 43% dos respondentes relataram que a SMS produzia e publicava algum informativo epidemiológico de forma regular e periódica, com maior proporção de respostas negativas entre estratos de menos de 100.000 hab.

As questões seguintes estão referidas à existência de estruturas e/ou dispositivos apropriados para produzir informações de monitoramento, propícias para a gestão governamental.

Quase metade dos respondentes (44%) afirma possuir algum serviço próprio de Auditoria, Regulação e Controle de fluxos de demandas dos serviços de Saúde, sendo que, a proporção de respostas negativas fica mais evidente entre os estratos com menos de 50.000 hab.

Também se perguntou sobre a existência de algum tipo de serviço de Ouvidoria ou correlatos, no âmbito da Prefeitura Municipal ou SMS.

Em 58% dos casos a resposta foi negativa, com maior preponderância nos estratos de menos de 50.000 hab. (mais de 2/3).

Quando questionados sobre a existência, no âmbito da Prefeitura Municipal (não somente da SMS), de algum gabinete, grupo ou profissionais capacitados e treinados especificamente para o monitoramento e o gerenciamento de situações de crise, cerca de metade respondeu negativamente. Nos estratos de menos de 50.000 hab. as respostas negativas obtêm uma maior proporção (90%) e naquele com população maior de 1.000.000 hab. a menor (10%).

As questões subsequentes referem-se a alguns instrumentos normativos de gestão, como planos municipais de saúde e relatórios de gestão.

Pouco mais de metade dos respondentes (56%) afirmou que, no momento do estudo (decorridos entre 24 e 30 meses de gestão governamental), possuía um Plano Municipal de Saúde (PMS) próprio e já referendado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde. Cerca de 20% dos respondentes referiram ainda não possuir PMS, notadamente entre os estratos populacionais de menos de 10.000 hab. e entre 100.000 hab. e 250.000 hab.

Quando perguntados se na SMS era utilizada alguma modalidade ou algum instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e a consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o Plano Municipal de Saúde, 62% responderam afirmativamente. A maior proporção de respostas negativas ocorreu nos estratos com menos de 50.000 hab. Os instrumentos de monitoramento do PMS mais utilizados, segundo os respondentes, são os Relatórios de Gestão, embora eventuais ou esporádicos (72%).

Quando perguntados se no Plano Municipal de Saúde vigente constavam indicadores relativos ao cumprimento das deliberações e/ou diretrizes estabelecidas na última Conferência Municipal de Saúde, aproximadamente a metade (52%) respondeu afirmativamente. A maior proporção de respostas negativas foi obtida nos estratos entre 10.000 a 50.000 hab. e entre 250.000 hab. a 500.000 hab.

Também se perguntou se no último Relatório de Gestão da SMS constavam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no respectivo Plano Municipal de Saúde, 64% responderam afirmativamente. As respostas negativas concentraram-se nos estratos com menos de 50.000 hab. Ainda sobre o Relatório de Gestão, perguntou-se sobre o juízo acerca de sua utilidade prática, sendo que, 66% dos respondentes o consideram como muito útil.

Em seguida, a questão versou sobre se a Prefeitura Municipal ou a SMS possuía alguma estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para a identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimentos. Aproximadamente 40% dos respondentes afirmou que sim, 30% referiram que não, sendo que, a maior proporção de negativas procede dos estratos com menos de 50.000 hab.

Questionados sobre se na SMS era realizado o monitoramento dos próprios custos, somente 44% dos respondentes referiu realizar o procedimento de forma regular e periódica, cerca de 34% responderam negativamente. A maior proporção de respostas negativas ocorre no estrato de menos de 10.000 hab. (46%).

Acerca do trabalho especializado em monitoramento e avaliação da gestão governamental nas SMS, aproximadamente 1/3 dos respondentes referiu não possuir nenhum servidor com atuação específica nesta área. Preponderam respostas negativas no estrato de menos de 10.000 hab., convém realçar que nos estratos com mais de 250.000 hab. as respostas negativas provêm de cerca de 20% dos casos.

Uma vez perguntados sobre se na SMS havia uso efetivo de informações, provenientes do monitoramento e avaliação da gestão, para reorganizar os processos de trabalho, quase metade dos respondentes respondeu afirmativamente (47%), as respostas negativas preponderam no estrato de 10.000 a 50.000 hab.

Outra questão referiu-se sobre que espaços institucionais as informações provenientes dos processos de monitoramento eram mais divulgadas ou apresentadas. Observa-se a preponderância de Conselhos Municipais de Saúde (87%) e Comissões Intergestores Bipartites regionais (40%).

Numa questão não estruturada, perguntou-se sobre que tipos de dados e/ou informações os respondentes consideravam como imprescindíveis para o monitoramento da gestão governamental na SMS. Os temas mais recorrentes estavam referidos aos dados e informações epidemiológicas e sobre financiamento.

Quando a questão aberta versou sobre utilidades e benefícios para a SMS organizar estruturas e processos de monitoramento e avaliação da própria gestão governamental, os temas mais recorrentes mencionaram o incremento qualitativo do planejamento das ações governamentais e da gestão de recursos financeiros. Não há significância de conteúdos temáticos com referências ao uso de informações para a reorganização de processos de trabalho.

Em termos de potencialidades advindas da implantação do referido monitoramento, os temas mais recorrentes versam sobre o convencimento e a motivação de profissionais de Saúde e outros dirigentes da Prefeitura Municipal.

Sobre as maiores dificuldades referidas aos processos e práticas de avaliação e monitoramento de informações, os temas mais recorrentes aludem à ausência ou insuficiência de profissionais qualificados e motivados para lidar com esta área, além da insuficiência de recursos financeiros alocados para esta finalidade.

Outros temas aludidos sobre os processos e as práticas de monitoramento e avaliação da gestão governamental em Saúde versam sobre:

- críticas de que a organização de M&A ocorre muitas vezes a partir da ascensão de especialistas, que por sua vez, tentam impor processos e práticas de forma vertical, desconsiderando os tempos das pessoas implicadas;
- críticas de que não existe cultura institucional pertinente com o M&A;
- críticas sobre fragmentação dos Sistemas de Informação em Saúde; e, mais notadamente,
- constatação da insuficiência, tanto em termos quantitativos como qualitativos, de pessoal apto e habilitado a trabalhar em M&A.
- É consenso entre todos, de que os processos e práticas de M&A encontram-se ainda em fase incipiente de organização, requerendo mais investimentos e esforços de consolidação.

Discussão

Trata-se de análise descritiva consubstanciada a partir de informações referidas, em sua maior parte, pelos próprios protagonistas dos processos e práticas de M&A em foco. Muitas das informações, derivadas de respostas estruturadas e acondicionadas a graduações e escalas de positividade e negatividade enfáticas, mas também de conotações intermediárias, definidas como “zonas cinzas” (respostas definidas com a assinalação da variável “em termos”). O que pressupõe um viés de parcialidade e indefinição, que não permite inferências indutivas, mas possibilita a formulação de hipóteses plausíveis para subsidiar outras investigações complementares (em curso) e inspirar questões investigativas correlatas.

De início, uma constatação mais genérica e abrangente, que reforça uma hipótese aparentemente óbvia: os dirigentes de Secretarias de Saúde de municípios com menor porte populacional tendem a referir maiores dificuldades e deficiências

na utilização de recursos e instrumentos para o Monitoramento e a Avaliação em Saúde, para a execução de procedimentos e processos afins. Há ênfase na caracterização desta problemática em razão da alusão mais específica sobre a deficiência de pessoal técnico e trabalho melhor qualificado.

Quase metade do conjunto de respondentes afirma:

- dispor efetivamente de dados e informações que definem como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da própria gestão governamental;
- que a SMS possui e utiliza de estratégias ou dispositivos com capacidade efetiva para a identificação e a análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população do seu município;
- que a SMS opera com dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários dos seus serviços de Saúde;
- que a SMS produz e publica regularmente algum informativo epidemiológico.

Como ainda não existem outros estudos comparativos, fica difícil estabelecer se tais proporções podem ser consideradas altas ou baixas, adequadas ou inadequadas ao contexto e ao momento de implantação de processos de M&A de Saúde no país. Em termos de expectativas de norma e prescrições institucionais, tais proporções podem ser consideradas como inadequadas ou insuficientes para as necessidades de incremento aos processos decisórios de gestão municipal em Saúde.

Também se relata significativa proporção de conhecimento e utilização dos Sistemas de Informações de Saúde (SIS), entretanto, importa se investigar sobre em que medida tal utilização implica mais na mera produção de dados ou em sua efetiva utilização como subsídio para os processos decisórios sobre a (re)organização das redes de serviços de Saúde.

Quando se trata da existência e da utilização de estruturas e/ou dispositivos apropriados para produzir dados e informações para o M&A em Saúde, também se evidencia proporções de respostas enfaticamente positivas que orbitam em torno de 50%. É o caso de serviços de Ouvidoria e serviços próprios de Auditoria, Regulação e Controle de fluxos de demandas dos serviços de Saúde; Entretanto há certa incongruência, quando consideradas as informações sobre o M&A acerca dos encaminhamentos ou referenciamentos de casos entre os municípios, cuja proporção de respostas enfaticamente positivas é significativamente menor.

Uma alusão que deve ser realçada refere-se à pequena proporção de Prefeituras, mais do que somente SMS, com estruturas, recursos e profissionais treinados para lidar com situações de crise. No contexto das estratégias, estruturas e tecnologias orientadas para esta finalidade (Gabinetes de Crise etc.), trata-se hipoteticamente de um (sub)sistema de M&A pouco enfocado e/ou induzido em políticas institucionais.

São preocupantes as alusões relativas ao uso efetivo de instrumentos normativos de gestão, mais afeitos aos processos e práticas de M&A, como Planos de Saúde, Planos Orçamentários e Relatórios de Gestão. Revelam-se poucas conexões entre o estabelecimento de direcionalidade (diretrizes deliberadas em instâncias de Controle Social, estabelecidas em processos de planejamento) e operacionalidade, seu registro concomitante e, notadamente, a utilização coesa de informações geradas entre os referidos instrumentos. Denota-se hipoteticamente uma fragmentação no uso de informações que deveriam, em princípio, estar configuradas de modo conexo e mais coeso.

Além do mais, deve se realçar que, no momento correspondente ao segundo ano dos mandatos municipais em foco, pouco mais da metade dos dirigentes afirmaram dispor de um Plano Municipal de Saúde elaborado em seu próprio período de gestão governamental.

A maior parte dos respondentes (72%) referiu que a principal fonte de M&A dos Planos Municipais de Saúde eram os Relatórios de Gestão, o que também serviria para subsidiar a tomada de decisões no âmbito da gestão governamental. Deste modo, hipoteticamente não parece haver monitoramento, mas avaliações de periodicidade anual ou *a posteriori*. Em se tratando de subsídios para um sistema de M&A, os subsídios não estariam sendo gerados de forma descentralizada, seletiva ou em tempo eficaz.

Quando se trata mais especificamente do uso M&A de recursos financeiros, mais especificamente como subsídio para o incremento da captação e análise de custos, denota-se também uma pequena proporção de respondentes que confirma o seu uso de modo regular e contínuo. Em

uma questão aberta, os respondentes aludiram que a produção de subsídios para a gestão financeira é um dos propósitos primordiais para o M&A da gestão governamental.

Em termos de estruturação de processos de M&A, os respondentes de 1/3 de SMS indicam não possuir nenhum servidor específico ou lotado especificamente para estas atividades. Em questão aberta, a maior parte refere ser este um problema central que dificulta a institucionalização e o incremento de processos e práticas de M&A nas SMS.

Uma questão significativa diz respeito ao relato de que somente a metade dos respondentes utiliza efetivamente de dados e informações provenientes de M&A em Saúde para reorganizar os processos de trabalho no seu âmbito de gestão governamental. Tal assertiva denota congruência com as proporções aludidas em termos de utilização de informações epidemiológicas e de serviços. Hipoteticamente, algo em torno de metade das SMS encontra algum uso efetivo decorrente de processos e práticas de M&A.

Nas questões abertas, denota-se um perfil de percepções acerca do M&A, com ênfase na utilização de informações epidemiológicas e de administração financeira. O que não deixa de ser uma redução de abrangência para com os escopos teóricos e metodológicos mais preconizados. Existem poucas referências sobre a utilização de processos e práticas de M&A para subsidiar a análise e os processos decisórios relativos a outros componentes e procedimentos de gestão governamental.

Ainda em termos hipotéticos, denota-se que as informações produzidas por M&A possuem características preponderantes de natureza orçamentária e epidemiológica, porém com pouca especificidade e baixa seletividade.

Em suma, a hipótese mais genérica, consubstanciada a partir da análise descritiva sobre as informações relatadas, diz respeito à incipiência do processo de institucionalização do M&A em Secretarias Municipais de Saúde. Espera-se que as informações e hipóteses apresentadas possam servir de subsídio para outros estudos e análises mais consistentes.

Colaboradores

ALB Carvalho participou da concepção do estudo, delineamento, coleta e análise dos dados, além da redação do artigo. AS Miranda participou da concepção do estudo; delineamento, coleta, processamento e análise dos dados; além da redação do artigo. CGCS Cavalcante participou da concepção do estudo; delineamento, coleta, processamento e análise dos dados; além da revisão crítica do artigo.

Referências

1. Matus C. *Política, planejamento & governo*. Tomo I e II. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 1993.
2. Santos TMMG, Silva NS, Nogueira LT, Vilarinho LM, Nunes Geandra BL. Tendências da produção científica sobre avaliação em saúde no Brasil. *Rev. Rene* 2010; 11(3):171-179.
3. Sampaio J, Carvalho EMF, Pereira GFC, Mello FMB. Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: lições relevantes. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):279-290.
4. Felisberto E. *Análise da implantação e da sustentabilidade da política nacional de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil, no período de 2003 a 2008* [tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2009.
5. Silva JM, Caldeira AP. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e a qualificação profissional. *Trab. Educ. Saúde* 2011; 9(1):95-108.
6. Tamak EM, Barbieri AR, Cazola LHO, Andrade SMO, Tanaka OY. A incorporação da avaliação da atenção básica no nível estadual do Sistema Único de Saúde através de processos participativos de ensino-aprendizagem-trabalho. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2010; 10(Supl.1):s201-s208.
7. Felisberto E, Freese EA, Cinthia KA, Bezerra LCA, Samico I. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2009; 9(3):339-357.
8. Vasconcelos SM, Bosi MLM, Pontes RJS. Avaliação e o monitoramento da atenção básica no Estado do Ceará, Brasil: explorando concepções e experiências no nível central. *Cad Saude Publica* 2008; 24(12): 2891-2900.
9. Carvalho ALB, Guerreiro JV, Rodrigues RM, Veras CLM, Araujo LM, Azevedo Julia FS, Lima LMCG, Batista MRM, Remigio J. O pacto dos indicadores da Atenção Básica: um instrumento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS na Paraíba. *Divulg. Saúde Debate* 2000; (20):46-51.
10. Lotufo M, Miranda AS. Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em Secretarias Estaduais de Saúde. *Rev de Admin Púb* 2007; 41(6):1143-1163.
11. Andrade GRB, Vaitsman J, Farias LO. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cad Saude Publica* 2010; 26(3):523-534.
12. Portela OT, Schmidt AS. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(N.Esp):198-202.
13. Lima CP. *Avaliação da aplicabilidade dos indicadores propostos para o monitoramento da assistência à saúde de média e alta complexidade no SUS, ao longo do plano plurianual 2008 – 2011* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.
14. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saude Publica* 2009; 25(10):2095-2109.
15. Elias FTS, Patroclo MAA. Utilização de pesquisas: como construir modelos teóricos para avaliação? *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):215-227.
16. Mendes ACG, Lyra TM, Sóter APM, Brito RM, Rodrigues CP, Holmes SMM, Silva EM. Sistema de monitoramento da gestão municipal plena: uma proposta de avaliação de resultados. *Rev. Imip* 1999; 13(2):175-183.
17. Vieira da Silva LM. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em Saúde. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM, organizadores. *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de Saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Ed. Fiocruz; 2005. p. 15-39.
18. Lins AM. *Produções teóricas na área de gestão e avaliação em Saúde: o esforço de construção de um novo paradigma* [tese]. Campinas: Unicamp; 2004.
19. Bosi MLM, Pontes RJS, Vasconcelos SM de. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. *Rev Saude Publica* 2010; 44(2):318-324.
20. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.

Agradecimentos

Os autores do estudo agradecem à Associação Cearense de Ensino e Pesquisa (ACEP), ao Ministério da Saúde e à Organização Panamericana de Saúde (OPAS) pelo apoio financeiro e logístico para a realização do estudo.

Artigo apresentado em 10/11/2011

Aprovado em 02/12/2011

Versão final apresentada em 12/12/2011