



ARTIGO ORIGINAL

O USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
THE USE OF INDICATORS AS A TOOL FOR MANAGEMENT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
LA UTILIZACIÓN DE INDICADORES COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN LA ESTRATÉGIA
SALUD DE LA FAMÍLIA

Lucilene Gama Paes¹
Tânia Mara da Silva Bellato²
Bruna Parnov Machado³
Suzinara Beatriz Soares de Lima⁴

Doi: 10.5902/2179769214150

RESUMO: **Objetivo:** verificar o uso dos indicadores de saúde no cotidiano do trabalho de enfermeiros gerentes da estratégia saúde da família, em um município de médio porte do interior do estado de Santa Catarina, Brasil. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados junto a treze enfermeiros gerentes, por meio de entrevista semiestruturada, sendo posteriormente submetidos à análise temática. **Resultados:** os indicadores são concebidos como uma possibilidade para o planejamento e avaliação das ações em saúde na estratégia saúde da família, embora tenha se evidenciado certo distanciamento entre a teoria e prática. **Conclusão:** sugere-se uma mudança de olhar dos profissionais envolvidos e aponta-se para a necessidade de investimento em educação permanente como uma alternativa de superação das dificuldades vivenciadas. **Descritores:** Enfermagem; Indicadores básicos de saúde; Estratégia saúde da família; Gestão em saúde; Gestão da informação em saúde.

ABSTRACT: **Aim:** to verify the use of health indicators in the daily work of nursing managers of the Family Health Strategy in a medium-sized municipality in the state of Santa Catarina, Brazil. **Methods:** this study is a descriptive research with qualitative approach. Data were collected with thirteen nursing managers through semi structured interviews and were subsequently analyzed by thematic analyses. **Results:** the indicators are considered a possibility for planning and evaluating the actions in health in the Family Health Unit, even though some distance between theory and practice was shown. **Conclusion:** it is suggested a change of perspective of the professionals involved and it is pointed to the need for investment in lifelong learning as an alternative to overcome the difficulties experienced. **Descriptors:** Nursing; Health status indicators; Family health strategy; Health management; Health information management.

RESUMEN: **Objetivo:** verificar el uso de los indicadores de salud en el trabajo diario de enfermeros gerentes de la estrategia de salud familiar en una ciudad de medio porte del interior de Santa Catarina, Brasil. **Método:** se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo. Se colectaron los datos junto a 13 enfermeros gerentes, mediante entrevista semiestructurada, sometidos posteriormente a análisis temático. **Resultados:** los

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC) - Brasil. E-mail: lucilenepaes@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Educação. Universidade do Planalto Catarinense/UNIPLAC. Lages (SC) - Brasil. E-mail: tbell@hotmail.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA. Santa Maria (RS) - Brasil. E-mail: bruninha_pmachado@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS) - Brasil. E-mail: suzibslima@yahoo.com.br

indicadores son concebidos como una posibilidad para la planificación y evaluación de las acciones en salud en la unidad de salud de la familia, aunque se haya evidenciado cierto distanciamiento entre la teoría y la práctica. Conclusión: se sugiere un cambio de foco de los profesionales involucrados y se llama la atención para la necesidad de inversión en formación permanente como una alternativa de superación de las dificultades vivenciadas.

Descritores: Enfermería; Indicadores de salud; Estrategia de salud familiar; Gestión en salud; Gestión de la información en salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se no cenário brasileiro de saúde coletiva como uma prioridade à organização dos serviços de Atenção Básica (AB), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta vem sendo implementada com o objetivo de operar mudanças nas práticas cotidianas dos trabalhadores de saúde e na relação estabelecida com usuários do sistema, bem como com a gestão.

Por ser considerada o contato preferencial dos usuários ao sistema de saúde e, conseqüentemente, o elo destes com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a AB deve atuar orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.¹

Nesse contexto, o planejamento, monitoramento e avaliação destacam-se como importantes tecnologias organizacionais, que permitem a realização de diagnósticos locais e, conseqüentemente, à readequação dos processos de trabalho à realidade, considerando as necessidades, dificuldades e possibilidades nas mais diversas ESFs.

Por meio do planejamento é possível organizar e qualificar o trabalho, no sentido de compartilhar objetivos e compromissos.² Ao planejar, os trabalhadores podem refletir sobre propostas de ação, com a finalidade de intervir sobre determinado problema, necessidade individual ou coletiva.³

O monitoramento das ações na AB ocorre a partir das informações produzidas, coletadas e organizadas no cotidiano da atenção.⁴ Para contribuir com esse processo, utilizam-se de ferramentas, tais como os indicadores, que permitem aos trabalhadores e gestores do SUS descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar, de maneira sistemática, aspectos de uma determinada realidade.⁵

A escolha dos indicadores deve auxiliar a identificação e a condução da atenção dos profissionais para assuntos específicos em uma organização de saúde, apontar problemas de qualidade e aprimorar a avaliação e o planejamento, com vistas à organização e à coordenação dos serviços.⁶

A avaliação envolve reflexão sobre o caminho que está sendo percorrido, possibilita a realização de ajustes quando necessário, mudanças estratégicas ou até total interrupção do plano.⁷ Dessa forma, pode ser reconhecida como uma estratégia técnico-administrativa, uma vez que objetiva auxiliar na tomada de decisão dentro dos serviços de saúde.⁸

Nesse contexto gerencial, destaca-se a função do gerente da Unidade de Saúde da Família (USF), cuja ação deve estar vinculada a direcionalidade das diversas ações do serviço, articulando, por meio da negociação política, os trabalhadores, os recursos financeiros, materiais e tecnológicos, em consonância com as necessidades da população do território.⁹

A gestão do cotidiano em saúde apresenta-se como um terreno fértil para a implementação e consolidação de novas formas de se produzir saúde¹⁰ e deve ser entendida na perspectiva de construir um projeto que esteja comprometido com a integralidade, num contínuo processo de mudança.¹¹

Apesar de não existir uma definição legal sobre o poder administrativo e político dos enfermeiros, é cada vez mais comum nos serviços de saúde, encontrar estes profissionais vinculados a gestão dos diversos processos de trabalho da equipe multiprofissional da atenção básica, além de desempenhar atividades relacionadas a organização e coordenação dos serviços.¹²

Assim, a enfermagem vem construindo um caminho de compromisso junto aos demais profissionais de saúde, de viabilização do SUS e de incentivo a participação da equipe na organização e produção de serviços de saúde, para atender as reais necessidades dos usuários, trabalhadores e sistema de saúde.¹³

Esta pesquisa traz a questão norteadora: como os indicadores de saúde são utilizados pelos enfermeiros gerentes na prática gerencial da Estratégia Saúde da Família? E como objetivo: verificar o uso dos indicadores de saúde no cotidiano do trabalho de enfermeiros gerentes da estratégia saúde da família, em um município de médio porte do interior do estado de Santa Catarina, Brasil.

MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se por uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O local escolhido foi um município localizado no interior do estado de Santa Catarina, Brasil, cuja população estimada em 2014 era de 158.846 habitantes. Tem como foco da atenção básica a ESF, considerando que quase a totalidade da população está coberta por esse serviço, por meio da implantação de trinta e oito equipes de saúde da família.

No município, o enfermeiro assume o gerenciamento de toda a equipe de saúde (técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e equipe de saúde bucal) e da USF, vivenciando o desafio de articular a dimensão gerencial e assistencial. Nos serviços em que coexistem mais de uma equipe, a responsabilidade de gerenciar a USF é compartilhada entre os enfermeiros, que podem pactuar a melhor forma de organização.

Os participantes desta pesquisa foram treze enfermeiros gerentes que estavam alocados nos serviços escolhidos durante o período da coleta de dados. Para a seleção destes locais procedeu-se da seguinte forma: inicialmente elencaram-se as unidades de saúde cujos enfermeiros desempenhavam suas atividades profissionais há mais de um ano, assim foram delimitadas seis USFs, nesses locais, foi priorizada a participação dos enfermeiros que correspondiam ao critério estabelecido. Em seguida selecionaram-se as USFs que possuíam mais de uma equipe de saúde da família implantada, contabilizando sete USFs. Nesses locais ambos os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, após o aceite, foi sorteado o participante para a entrevista.

Optou-se por excluir da amostragem, as unidades de saúde constituídas pela Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e outras duas USFs por caracterizarem-se como “Unidades Escola”, tendo em vista a presença do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e Residência Médica em Saúde da Família.

Todos os entrevistados formalizaram sua aceitação em participar deste estudo, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da coleta de dados e após todos os esclarecimentos.

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada, nos meses de agosto e setembro de 2010, guiadas por um roteiro composto por dados de caracterização dos sujeitos e quatro perguntas norteadoras. As respostas foram transcritas pela pesquisadora no momento da coleta, com posterior leitura e aprovação dos entrevistados. Com o intuito de assegurar o anonimato dos participantes, os discursos foram codificados e enumerados aleatoriamente.

As respostas dos entrevistados foram compiladas e analisadas por intermédio da análise temática,¹⁴ que consiste em desvelar os núcleos de sentido que compõe uma comunicação. A partir disso, emergiram duas categorias analíticas: concepções e significados dos indicadores de saúde e indicadores de saúde no processo de trabalho.

Para a realização desta pesquisa foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e o projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense sob o protocolo N° 032-10 em 16 de junho de 2010. Foram respeitadas as normas vigentes na Resolução nº196/96¹⁵ do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concepções e significados dos indicadores de saúde

Na concepção dos entrevistados, os indicadores permitem que a equipe reconheça a realidade de seu território, planeje e implemente ações com vistas ao alcance de objetivos e, além disso, são encarados como metas a serem alcançadas mensalmente:

[...] os indicadores permitem que a equipe possa conhecer a realidade de sua comunidade e, dessa forma, implementar ações que de fato possam promover saúde. (E4)

[...] o indicador permite que se perceba onde devemos agir, quais as ações imediatas devem ser implementadas, permite visualizar qual o maior problema. (E8)

[...] os indicadores são importantes para a avaliação do processo de trabalho, para verificar se a ação proposta foi válida ou se vai ser necessário modificá-la. (E11)

Entende-se por indicadores de saúde aquelas medidas, taxas e razões elaboradas a partir de dados coletados no cotidiano de trabalho, cujo objetivo é sintetizar o efeito dos diferentes determinantes sobre a saúde de uma população.¹⁶ Estes devem funcionar como uma bússola orientando a trajetória dos serviços, a fim de melhorar a gestão e a qualidade da assistência oferecida. Necessitam estar conectados a uma meta, sem a qual perdem o sentido, uma vez que só são úteis quando se sabe o que almeja-se alcançar.¹⁷

Dessa forma, percebe-se que esses profissionais possuem um entendimento claro e condizente com aquilo que a literatura nos aponta acerca do conceito de indicador, entretanto, os indicadores mencionados distanciam-se dessa concepção, pois estão diretamente relacionados apenas aos resultados quantitativos do trabalho realizado, não sendo abordados outros aspectos de igual relevância, como por exemplo, a estrutura e o processo das ações em saúde, com enfoque quantitativo e qualitativo:

[...] os atuais indicadores propostos e trabalhados são baseados na produção, dessa forma, não são parâmetros fidedignos, pois são muito quantitativos. (E4)

[...] utilizo para ver se estou alcançando as metas [referindo-se aos indicadores], mas número não é qualidade, [...] não acho que fazendo, [atingindo a meta] o trabalho seja de qualidade. (E5)

Além disso, identifica-se que os indicadores mais utilizados pelos enfermeiros gerentes no cotidiano de trabalho são:

[...] todos aqueles solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde: hipertensos, diabéticos, puericultura, consultas médicas, visitas domiciliares médicas, consultas e visitas domiciliares de enfermagem, visitas domiciliares dos ACS, preventivos, número de reuniões de equipe e reuniões de grupo. (E5)

[...] em geral são os indicadores que alimentam os programas. (E6)

A prática de ações em saúde dirigidas a grupos ou a problemas específicos pode desencadear a fragmentação das ações e, conseqüentemente, a qualidade dos atos em saúde, considerando que atuam de forma isolada e invariavelmente ofertando serviços fixos, como se as necessidades dos usuários fossem algo estanque e imutável.¹⁸⁻¹⁹

Alguns dos entrevistados referiram o uso de outros indicadores como ferramentas para a organização do trabalho nas equipes, que não apenas os predeterminados pela SMS. Embora essa informação tenha surgido singelamente nos relatos, é interessante ponderar que diante da percepção de novas necessidades focadas em suas realidades e da iminência de ferramentas que auxiliem o processo de tomada de decisão, algumas equipes têm buscado trabalhar com informações pertinentes as suas realidades, mesmo que incipientes:

[...] utilizo (os indicadores) para traçar perfil, umas das taxas que não são cobradas, mas que tem na minha realidade é a prostituição infantil e a gravidez na adolescência. Nossa equipe está realizando um mapeamento de risco em relação à prostituição infantil para poder interferir de alguma maneira. (E4)

Deste modo, constata-se que as informações solicitadas pela SMS do município nem sempre conseguem contemplar as necessidades das equipes da USF e, conseqüentemente, das diferentes comunidades. Um estudo¹⁷ alerta que cada comunidade apresenta necessidades distintas, que precisam ser consideradas pelas equipes no momento do planejamento para que posteriormente possam ser contempladas.

Para alguns dos enfermeiros gerentes existe um entendimento diferenciado acerca dos indicadores solicitados pela SMS, encaminhados às equipes sob a perspectiva de metas a serem atingidas e aqueles utilizados como instrumentos para o planejamento e organização das ações em saúde. O exposto pode ser observado intrinsecamente em diferentes discursos e confirmado explicitamente no seguinte depoimento:

[...] percebo uma diferença entre indicador e meta. O indicador serve para que a equipe possa elencar ações, priorizando atividades, a meta por sua vez é algo que deve ser cumprido, é uma obrigação que temos. (E8)

As dificuldades vivenciadas na inexistência das informações fornecidas pelos indicadores, quando não eram adotados pelo município, foram lembradas pelos entrevistados:

[...] o trabalho era bastante perdido, agora se consegue planejar e ir atrás daquilo que a população precisa. (E7)

[...] você trabalhava, trabalhava e não sabia o que exatamente fazia. (E5)

Assim, os indicadores são concebidos positivamente quando vislumbrados como uma possibilidade para o planejamento.

Indicadores de saúde no processo de trabalho

Reconhece-se que o planejamento é uma prática integrante do cotidiano de trabalho dos enfermeiros gerentes entrevistados e os indicadores acabam fornecendo subsídios para que a organização do processo de trabalho da equipe ocorra com a definição de prioridades e estratégias a serem implementadas. Por meio da análise das entrevistas foi possível compreender as formas de organização do trabalho dos enfermeiros gerentes com base nos indicadores.

Mensalmente o enfermeiro gerente de cada equipe coleta dados que são enviados à SMS para composição dos indicadores. Essas informações são concentradas em um único documento e reencaminhadas às equipes por meio do relatório de atividades mensal, onde são discriminados o número de atividades desenvolvidas por todas as unidades de Saúde do município, acompanhadas pelo número ideal.

Com este relatório de atividades em mãos e as metas a serem atingidas pelas equipes de saúde já definidas pela SMS, estas se organizam dentro das suas realidades e planejam atividades tendo por base os números solicitados:

[...] os indicadores são repassados pela SMS como metas a serem atingidas. Ao finalizar os relatórios realizo uma revisão das atividades da equipe para organizar nova programação. (E2)

No decorrer do mês o gerente reavalia o processo a fim de optar por permanecer ou implementar nova estratégia com vistas ao alcance da meta determinada:

[...] o número é predeterminado pela secretaria ou ministério. No decorrer do mês eu sento com os agentes comunitários de saúde e vou vendo o que consegui e o que não consegui e procuro criar estratégias para tentar conseguir. (E5)

É relevante destacar que a determinação de metas como um guia do trabalho a ser realizado na USF é essencial, contudo é importante que os trabalhadores saibam realizar as adaptações necessárias do local às metas estabelecidas da SMS e Ministério da Saúde.²⁰

Ainda, percebe-se nos depoimentos dos entrevistados que o enfermeiro tem incorporado essa responsabilidade de “atingir a meta” como algo inerente a sua prática profissional, quando na verdade isso deveria ocorrer de forma interdisciplinar, permitindo que toda a equipe se integre ao processo. Apenas um dos entrevistados mencionou a importância do trabalho em equipe nesse sentido:

[...] trata-se de um conjunto de ações de cada profissional, cada um tem uma maneira de pensar e contribuir. É uma avaliação de cada categoria profissional e criação de estratégias. (E13)

Embora a existência de um discreto planejamento, identificou-se que a execução dos planos com frequência esbarra em obstáculos que impedem a sua concretização, colaborando para a implementação de uma “cultura da improvisação”:^{21:21}

[...] eu faço o planejamento, mas nem sempre consigo cumprir por situações que surgem e que precisam ser resolvidas imediatamente [...] no momento em que você está planejando chega algum paciente para ser atendido, tem alguns horários do dia que você não consegue fazer gerência se foca na assistência, fica apagando incêndio. (E2)

Nessa perspectiva, evidencia-se nos depoimentos dos entrevistados que alguns destes obstáculos podem estar inter-relacionados e acabam prejudicando o trabalho da equipe e as ações em saúde. Entre eles, destacam-se a ausência de alguns profissionais nas equipes, o acúmulo de cargos e a falta de autonomia do gerente local:

[...] existe um acúmulo de cargos e de funções dentro da unidade [...] existe uma centralização na figura do enfermeiro [...] só agora estou com a equipe completa, com técnico e médico, agora posso planejar, realizar atividades de promoção, ir até as escolas. (E4)

Dessa forma, as evidências apontam para uma sobrecarga do cotidiano dos enfermeiros, impulsionada pelo acúmulo das múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e da educação/formação. Acrescenta-se ainda o interesse deste profissional, enquanto gerente do serviço, em proporcionar o bom andamento das ações associadas às dificuldades encontradas no processo.²²

Nesse sentido, salienta-se que para um efetivo cumprimento dos objetivos das USFs, faz-se necessário que ocorra a descentralização do processo decisório a fim de proporcionar maior autonomia e poder decisório local, fortalecendo o planejamento estratégico na dinâmica dos serviços.²³

Outra dificuldade referida pelos entrevistados relaciona-se com a falta de entendimento e comprometimento de alguns dos profissionais da equipe com a proposta de trabalho da USF e de seus instrumentos de trabalho

Alguns autores²⁴ apontam para a importância do envolvimento dos trabalhadores com a instituição, destacando a necessidade de desenvolvimento de estratégias que conduzam as pessoas a trabalharem com entusiasmo, criatividade e motivação, uma vez que na ausência da participação dos profissionais a consolidação de processos de qualidade não é efetivada, já que estes estão diretamente relacionados ao esforço e desempenho individual e coletivo de todos. Ao mesmo tempo, a gestão da qualidade pressupõe um estilo gerencial participativo que requer, entre outras coisas, a valorização das pessoas.

Nos depoimentos, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi mencionado como um facilitador do processo, pois é encarado pelos entrevistados como um serviço que tem auxiliado nas ações em saúde das equipes nas USFs. O serviço ainda é novo no município, contudo, apesar de vivenciar um período de estruturação e organização de seu processo de trabalho, evidenciou-se pelos relatos uma aproximação com o objetivo do serviço de ampliar e dar suporte às ações da AB.

A realização de encontros mensais entre enfermeiros gerentes, coordenação das USFs e profissionais do NASF emergiu nas entrevistas como uma possibilidade de aproximação do grupo com o planejamento e avaliação, tendo em vista que estes momentos objetivam socializar e discutir os resultados alcançados através dos indicadores, da mesma forma que trocar experiências, avaliar o processo e pensar coletivamente em

novas estratégias de trabalho. As reuniões periódicas são essenciais para o estabelecimento de canais de comunicação efetivos e sem ruídos, além de definir o planejamento de saúde com objetivos claros e de forma participativa.²⁰

A inserção de um processo avaliativo qualitativo foi amplamente mencionado pelos entrevistados, como observado no relato:

[...] penso que deveríamos considerar a qualidade do trabalho realizado, o que vai além da quantidade de atendimento, considerado pelos atuais indicadores [...] eles estão focados no modelo biomédico e não na determinação social das doenças. Existe uma cobrança de números e nunca se consegue trabalhar com a prevenção, ocorre uma reprodução do modelo biomédico. (E1)

Avaliar a qualidade nas organizações de saúde, apresenta-se como um desafio para gestores e trabalhadores, considerando a necessidade de desenvolvimento de padrões de qualidade passíveis de mensuração.²⁵ Diante do exposto, destaca-se a importância da inserção da visão qualitativa no processo de avaliação em saúde, numa perspectiva de complementaridade à visão quantitativa.

CONCLUSÃO

Ao analisar a utilização dos indicadores de saúde pelos enfermeiros gerentes das USFs de um município de médio porte, foi possível perceber que os enfermeiros gerentes compreendem a importância do indicador como uma ferramenta para a gestão na USF, haja vista a possibilidade de planejamento e avaliação. Contudo, evidenciou-se certo distanciamento entre os conceitos apresentados pelos profissionais e aquilo que relatam utilizar na prática.

Os indicadores utilizados no cotidiano de trabalho permanecem sendo os pré-determinados pela SMS, poucos foram os relatos que propuseram novas construções, no sentido de inovar e de aproximar os indicadores de suas realidades.

Esses achados revelam a necessidade de mudança no olhar da gestão municipal, a fim de incentivar a construção de indicadores mais condizentes com as diferentes realidades locais e oferecer suporte técnico para tal e dos enfermeiros gerentes, que poderiam ousar e apostar na implementação de um processo de tomada de decisão baseado em evidências, construído a partir de um diagnóstico da realidade e não exclusivamente na experiência e na observação.

O planejamento e a avaliação, embora presentes focalizam-se nas metas a serem alcançadas, o que pode restringir o trabalho, desviando-o de práticas humanizadas e comprometidas com a integralidade. Entretanto, identificou-se uma tentativa de aproximação com a realização do diagnóstico de realidade e a sua utilização, o que entende-se ser necessário incentivar.

Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de investimento em educação permanente, de modo a permitir que todos os profissionais compreendam o que são e quais são os objetivos dos indicadores, facilitando a integração de todos no processo e transformando-o em uma construção coletiva.

Nessa perspectiva, defende-se que os indicadores sejam percebidos como uma possibilidade de reflexão da situação epidemiológica de uma população e assim utilizados como uma importante ferramenta para a gestão na USF.

Finalmente, ressalta-se que esta pesquisa apresentou limitações e, embora tenha permitido uma reflexão acerca da forma de utilização dos indicadores de saúde na gestão



da USF e apresentado as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros gerentes nesse processo, não foi possível destacar os indicadores de saúde mais significativos e nem apontar soluções mais pontuais e direcionadas.

Dessa forma, sugere-se a elaboração de novos estudos, mais abrangentes, que possam contribuir na compreensão da utilização dos indicadores pelos profissionais de saúde, a fim de auxiliar os diferentes gestores no processo de tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
2. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 767-82.
3. Teixeira CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF, organizadora. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. p.17-32.
4. Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004;4(3):317-21.
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública. Brasília (DF): Ministério do Planejamento; 2012.
6. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saúde [Internet]. 2001 jul/set [acesso em 2014 jun 22];3(12):21-8. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/indicadores.pdf>.
7. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Monitoramento e avaliação das ações de saúde na Atenção Básica à Saúde. In: Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2010. p. 81-9.
8. Furtado JP. Avaliação de programas e serviços. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 715-37.
9. Bertussi DC, Oliveira MSM, Lima JVC. A unidade básica no contexto do sistema de saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Júnior L, organizadores. Bases da saúde coletiva. Londrina: UEL/ ABRASCO; 2001. p. 133-43.
10. Carvalho SR, Cunha GT. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: Campos GWS, Bomfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Fiocruz; 2006. p. 837-68.
11. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. Texto & Contexto Enferm. 2009;18(2):249-57.
12. Pinheiro ALS. Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. Rev APS. 2009;12(3):262-70.
13. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):11-5.



14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1996 [acesso em 2010 maio 15]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.
16. Medronho RA. Epidemiologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.
17. Soárez PC, Padovan JL, Ciconelli RM. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. Rev Adm Saúde [Internet]. 2005 abr/jun [acesso em 2014 jun 22];7(27):57-64. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=228.
18. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(2):569-84.
19. Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(3):929-36.
20. Miranda SMRC. Gerenciamento da unidade básica de saúde: a experiência do enfermeiro. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadores. A enfermagem na gestão em Atenção Primária à Saúde. Barueri: Manole; 2007. p. 81-110.
21. André AM, Ciampone MHT. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. Rev Adm Saúde [Internet]. 2007 jan/mar [acesso em 2014 jun 22];9(34):16-21. Disponível em: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/McSaoPaulo/Capacidade%20Instalada/Desafios%20para%20a%20gest%C3%A3o%20de%20unidades%20b%C3%A1sicas%20de%20sa%C3%BAde.pdf>.
22. Villas Bôas LMFM, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(4):1355-60.
23. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(Esp):835-40.
24. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):88-91.
25. Francisco C, Paz A, Lazzari DD. Perspectivas de enfermeiras sobre gestão da qualidade e acreditação hospitalar. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 maio/abr [acesso em 2014 jun 22];2(2):401-11. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4638>.

Data de recebimento: 26/05/2014

Data de aceite: 04/02/2015

Contato do autor responsável: Lucilene Gama Paes

Endereço postal: Rua Pastor William Richard Schisler Filho 504, apto 901, Itacorubi. CEP: 88034-100. Florianópolis (SC), Brasil

E-mail: lucilenepaes@gmail.com