

Plano de avaliação do processamento das informações da rede pública de saúde do Distrito Federal

Evaluation of the Processing of Information for the Public Health System of Federal District

Analy da Silva Machado¹

Tatiana Clarkson Mattos² 

Dolores Maria Franco de Abreu³ 

¹ Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

² Mestre em Educação Profissional em Saúde EPSJV/FIOCRUZ

³ Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

Autor correspondente:

Analy da Silva Machado

E-mail: analmachado@gmail.com

RESUMO

Introdução: parte das informações assistenciais prestadas pelo Sistema Único de Saúde é perdida ao longo do seu processamento, a Gerência de Processamento de Informações realiza ações junto aos estabelecimentos com objetivo de minimizar estas perdas e ajustar a coleta de informações de forma que seja possível dimensionar os serviços e avaliar a infraestrutura assistencial disponível no Estado.

Objetivo: avaliar as ações de processamento de informações e se as perdas estão sendo minimizadas; avaliar a qualidade dos dados gerados.

Método: estudo de caso com metodologia mista para a construção de um plano de avaliação. Foi realizada a análise documental das normativas e documentos relacionados ao processamento das informações e tabulados dados dos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares.

Conclusão: as informações produzidas nortearão ajustes nos processos de trabalho e identificará necessidades de treinamentos e capacitação profissional.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Pesquisa em Sistemas de Saúde Pública; Decisões Gerenciais; Planejamento Estratégico; Apoio ao Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: part of the information provided by Unified Health System has been lost throughout the process, the Manager of Information Processing will perform actions together with the establishments to minimize the lost and adjust the information collection in a way that would make possible to distribute the services and evaluate the care infrastructure available in the State.

Objective: with the plan to evaluate these actions as well as minimizing the losses and more useful data gathered a plan of evaluation was created, the objective of this article.

Method: case study methodology mixed with the construction of an evaluation plan. A documental analysis was created from the norms and related documents to the processing of the information and tabulated data from the hospitalized and outpatient system.

Conclusion: the gathered information will guide adjustments in the work process, identifying training, and professional development needed.

Keywords: Health Evaluation; Public Health Systems Research; Decision Making, Organizational; Strategic Planning; Health Planning Support.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta os principais pontos da elaboração do plano de avaliação do processamento das informações de produção ambulatorial e hospitalar da rede pública de saúde do Distrito Federal.

O conceito de avaliação em saúde surgiu da necessidade dos gestores de desenvolver mecanismos capazes de responder às necessidades de informações a fim de subsidiar as tomadas de decisões. A história da avaliação passou por quatro “gerações” marcantes desde 1800 até os dias de hoje. Ao longo desse período o conceito e a finalidade da avaliação foram lapidados, bem como a metodologia para a sua realização. No período do Reformismo entre os anos de 1800 e 1900 foram elaborados testes padronizados e mecanismos de coleta sistemática dos dados. Desde esse período até os tempos atuais, as abordagens e métodos da avaliação evoluíram para proporcionar aos atores envolvidos uma melhor compreensão do contexto na qual a intervenção está imersa e uma participação ativa no seu aperfeiçoamento¹.

No campo da saúde, a avaliação surge como uma aliada da gestão a fim de garantir um acesso equitativo a serviços de qualidade. Neste sentido, avaliar consiste em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção estabelecida com o auxílio de instrumentos de coleta de dados cientificamente válidos e socialmente legítimos, cujos resultados servirão de subsídios para a construção de um julgamento, que resultará em ações capazes de modificar ou melhorar a intervenção estudada²⁻⁴.

O conceito de monitoramento também vem sendo desenvolvido ao longo do tempo, podendo ser entendido como um acompanhamento contínuo das atividades com o objetivo de observar se elas estão ocorrendo dentro do planejado. Sendo, portanto, uma importante ferramenta que, aliada à avaliação, permitem que as políticas, programas e/ou ações que ocorram na saúde pública sejam mensurados e analisados de forma sistemática e à luz de uma teoria⁵⁻⁶.

Ao planejar uma avaliação alguns aspectos devem ser considerados, como a análise do contexto no qual a avaliação esta inserida; quem são os interessados ou os *stakeholders*; os objetivos da avaliação; o momento adequado para a implementação do plano; e quem deve conduzir a avaliação, um avaliador interno ou externo⁷⁻⁸.

O processamento da produção ambulatorial e hospitalar no Distrito Federal

No contexto atual, a alimentação dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde gera os dados que subsidiam os repasses financeiros para o estado em todos os componentes de financiamento como o Bloco da Média e Alta Complexidade e Atenção Básica, por exemplo. Além de gerar dados que justificam e norteiam a necessidade de programas e políticas de atenção à saúde, os dados também são importantes para avaliar a assistência à saúde no estado e orientar para necessidades de implementação de ações e criação de novos serviços⁹.

A Gerência de Processamento de Informações (GEPI), unidade vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, atua como o gestor estadual no monitoramento e processamento das informações assistenciais prestadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, seja nas instituições públicas em nível estadual ou federal, sejam as instituições privadas que prestam serviços para o SUS¹⁰. É o setor responsável pela consolidação e processamento de toda a produção ambulatorial e hospitalar de estabelecimentos de saúde públicos e privados que têm contrato com a SES-DF¹⁰.

A GEPI está ligada à diretoria de controle de serviços que é subordinada à Coordenação de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação da Subsecretaria de Planejamento em Saúde – GEPI/DICS/CCSGI/SUSPLAN¹⁰. É uma unidade administrativa que consolida, analisa e processa a produção vinda dos núcleos de processamento de informações das unidades assistenciais. Atuando

de forma estratégica na gestão das informações acerca dos serviços de saúde financiados pelo SUS prestados no Distrito Federal¹⁰.

Essa produção é alimentada nos sistemas de informação do SUS, a saber, Sistema de Informações Hospitalares – SIH e Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI, pelos estabelecimentos prestadores de serviço. Mensalmente, de acordo com cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), esta produção é remetida para a GEPI para auditoria, processamento e envio ao MS. Estas informações servirão de base para os repasses financeiros e para subsidiar o planejamento em saúde local bem como a criação de programas e políticas de saúde.

A GEPI tem a função de auditar as produções enviadas, analisar os dados e remetê-los ao Ministério da Saúde. Sendo assim, esta unidade detém a expertise de interpretar e avaliar os bancos de dados gerados pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS (SIA e SIH) e fornecer dados através de solicitações e/ou relatórios demandados à área. Além de realizar a auditoria das informações prestadas, cabem a GEPI a orientação quanto às regras do SUS e o estabelecimento de critérios para a correta extração dos dados para alimentação dos indicadores que são monitorados.

Ressalta-se que os procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde que atendem ao SUS integralmente ou parcialmente, devem ser obrigatoriamente, registrados nos Sistemas de informação do SUS, conforme Portaria GM Nº 3.462, de 11 de novembro de 2010 – Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde⁹.

Parte destas informações são perdidas ao longo do processamento. Ocorre a ausência de registros por parte dos profissionais assistenciais no momento da prestação do cuidado, ocorre perda de informação no faturamento da produção pelos núcleos de captação e por fim ocorre a perda por incompatibilidades nas regras estabelecidas pelo SUS ou falta de habilitação dos serviços.

É necessário atuar em todos os níveis desde o registro da informação até o seu processamento e análise, pois a omissão de informações ou a interpretação errônea destes dados pode afetar o monitoramento do desempenho das regionais de saúde e do estado como um todo. Desta forma, o primeiro nível de atuação da GEPI é junto aos NCAIS, no sentido de orientar o registro adequado das informações assistenciais do estabelecimento¹¹⁻¹³.

Para minimizar as perdas e qualificar as informações, desde 2018 a GEPI realiza ações junto aos estabelecimentos também com o objetivo de ajustar a coleta de informações. São realizadas reuniões técnicas com a equipe dos NCAIS, *Workshops* com foco nos auditores e elaboração de notas técnicas específicas para o processamento de determinados grupos de procedimentos. A execução dessas ações busca qualificar os dados para que gerem informações que representem a realidade assistencial do Distrito Federal-DF, possibilitando o dimensionamento dos serviços e a avaliação da infraestrutura assistencial disponível.

O adequado registro das informações é uma dificuldade vivenciada por todos os serviços de saúde. O real contexto de sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e ausência e/ou déficit de recursos tecnológicos leva os profissionais de saúde a priorizarem a assistência e prestação de serviços ao paciente em detrimento dos registros adequados dessas atividades. É possível observar na literatura que vários estudos são realizados com o objetivo de avaliar a qualidade dos registros dos prontuários nas unidades de assistência à saúde^{11,12,14,15}.

Considera-se, portanto, importante para o serviço avaliar se as ações realizadas estão em conformidade com o planejado, se as perdas estão sendo minimizadas e se os dados gerados são de qualidade e representam a realidade da assistência prestada pelo SUS no DF.

Sendo assim, foi elaborado um plano de avaliação para responder à seguinte pergunta avaliativa: Qual o grau de implementação das ações e orientações propostas pela GEPI?

Como potenciais usuários da avaliação proposta foram identificados profissionais e gestores ligados a diferentes instâncias da SES/DF, a saber: o chefe do Núcleo de Captação de Informações do SUS – NCAIS, o gerente de planejamento, monitoramento e avaliação das unidades assistenciais (Hospitais, UBS e policlínicas), os diretores de hospitais, os superintendentes regionais, a diretoria de planejamento da SES e demais trabalhadores ligados ao planejamento da cobertura da assistência à saúde no Distrito Federal.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa para a construção de um plano de avaliação do processamento das informações de produção am-

bulatorial e hospitalar da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Para a coleta de evidências foram utilizados como fontes de informação os documentos e normativas que norteiam a atuação do GEPI no processamento das informações e dados do SIA e do SIH. A análise documental foi o ponto de partida para a modelização da intervenção e a da avaliação.

Será explorada uma abordagem participativa e colaborativa junto aos *stakeholders*, identificados com realização de reuniões técnicas, oficinas e *workshops*.

O plano de avaliação proposto tem como foco o processo e como propósito a melhoria da intervenção.

DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento do plano de avaliação foram estabelecidas duas etapas. Na primeira foi realizada a modelização da intervenção, ou seja, a representação gráfica da intervenção expressando o seu modo de funcionamento e a mudança esperada. A etapa seguinte contemplou a modelização da avaliação que consiste na descrição dos passos para a realização da avaliação propriamente dita^{2, 16}.

Ressalta-se que os modelos, matrizes e parâmetros definidos no plano deverão ser validados com os *stakeholders*, a fim de estabelecer possíveis ajustes, caso a avaliação seja implementada.

1. Modelização da intervenção

Modelizar uma intervenção consiste em organizar de forma lógica os atores, os processos, a estrutura e os objetivos. A partir desta organização é possível documentar a lógica de um programa e os vínculos entre a estrutura, os processos e os resultados, constituindo uma ferramenta de comunicação eficaz¹⁷⁻¹⁹.

Três modelos são considerados para a modelização de uma intervenção. O modelo causal representa o conjunto de causas de um problema. O modelo lógico teórico envolve a implementação de uma intervenção com o objetivo de modificar um efeito cuja causa seria eliminada através da intervenção. O modelo lógico operacional descreve a maneira com a qual ações resultarão no alcance dos objetivos esperados. Sendo este último, o modelo adotado na construção deste projeto¹⁷.

A construção de um modelo lógico é uma etapa importante na modelização da intervenção, pois se trata de um esquema visual que descreve como o plano deve ser implementado e quais são os resultados esperados^{16,18,19}. Outro fator importante que deve ser considerado na construção do modelo é o envolvimento dos atores interessados na avaliação (*stakeholders*), considerando a abordagem participativa que uma avaliação deve ter para favorecer o aprendizado organizacional, o uso dos seus achados e o comprometimento dos atores com a mudança²⁰⁻²¹. A participação dos *stakeholders* permite ajustar o modelo ao contexto em que a intervenção está sendo realizada¹⁷.

Para a construção do modelo lógico da intervenção (Figura 1 – vide Apêndice), foi realizada uma análise documental das portarias e regulamentos internos da SES-DF que normatizaram a atuação do GEPI de modo a identificar as principais atividades preconizadas e seus possíveis desdobramentos.

O processo de trabalho para captação das informações começa na atividade fim, na qual os profissionais de saúde prestam a assistência ao paciente e registram essas informações no prontuário do paciente. Com os avanços tecnológicos do século XXI muitos serviços de saúde contam com um sistema de prontuário eletrônico que gera os dados para processamento da informação a partir dos registros realizados, pelos profissionais assistenciais, de forma automática. Porém há muitos serviços que ainda trabalham com o prontuário físico^{11-12,22}.

Nos serviços de saúde públicos ou contratualizados com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, cabe aos núcleos de processamento das informações do SUS, também chamados de serviços de faturamento, a captação destas informações via prontuário físico ou eletrônico para o processamento nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, sendo a produção hospitalar processada por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e a produção ambulatorial por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

O Distrito Federal conta com 169 estabelecimentos que prestam serviços ao SUS em atendimento ambulatoriais e 23 estabelecimentos que prestam serviços hospitalares²³. É organizado administrativamente em regiões de saúde que facilitam a referência, contrarreferência e dimensionamento dos serviços. Desta forma, os serviços públicos são distribuídos em sete regiões de saúde – Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul, os hospitais de referência são classificados como

Unidade de Referência Distrital – URD, as instituições com contrato formalizado com a SES são classificadas como contratadas, estabelecimentos de saúde que são referência em procedimentos diagnósticos foram classificados como serviços centralizados e as unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU também foi classificado em grupo específico. Há ainda o Hospital SARAHE que é uma instituição cuja assistência é fundamental para a saúde do Distrito Federal e que conta com recursos e financiamentos próprios, mas processam suas informações via SES. Este estabelecimento é classificado como privado. A assistência é organizada de acordo com os níveis de atenção. Na parte ambulatorial há a atenção primária e secundária com suas hierarquias específicas e na atenção hospitalar também há uma hierarquia para cada estabelecimento. A figura 2 representa a distribuição da população do DF por Região de Saúde¹³.

Independente da existência ou não de um prontuário eletrônico disponível na instituição, os dados precisam ser coletados. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) facilita a coleta destas informações, desde que os profissionais assistenciais alimentem adequadamente os campos. Na ausência deste, a coleta das informações deve ser realizada manualmente.

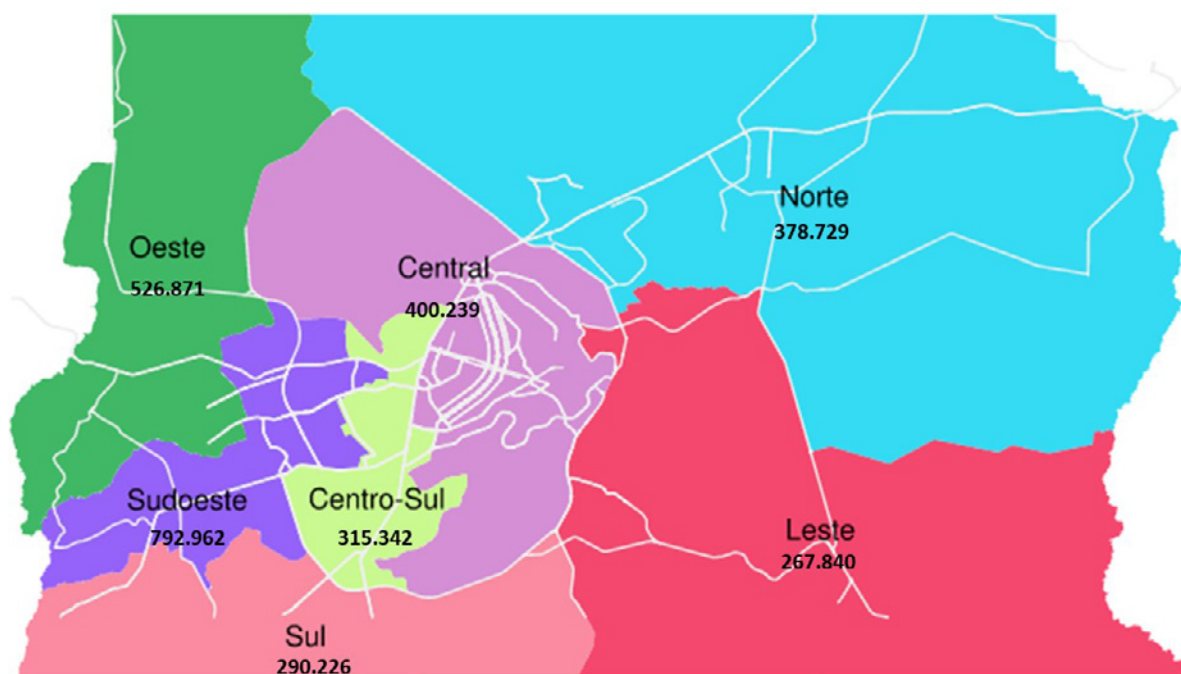
Por se tratar de um processo realizado em várias etapas algumas informações podem se perder, seja no registro no campo incorreto pelo profissional de saúde, seja pela captação incompleta pela equipe de faturamento ou ainda pela falta de capacitação dos auditores na fase de auditoria da informação. Outros fatores ainda podem interferir para a perda da informação¹¹⁻¹².

Para realizar a gestão da saúde, a SES-DF monitora um rol de indicadores que são publicizados em relatórios mensais, trimestrais e anuais, bem como elabora planilhas regionais que acompanham e avaliam o desempenho das regiões de saúde e das unidades individualmente. Dentre os indicadores monitorados, aqueles que envolvem procedimentos e produção hospitalar e ambulatorial da atenção secundária e especializada ficam sob a responsabilidade da GEPI ao passo que a gestão das informações referentes à atenção primária fica sob responsabilidade da Gerência de processamento da Atenção Primária¹⁰.

A GEPI é responsável por monitorar e alimentar planilhas com indicadores específicos sobre os valores faturados nos componentes Média e Alta complexidade – MAC e Fundo de ações estratégicas e complementares – FAEC, glosas do SIA e SIH, percentual de internações sensíveis à atenção primária.

Figura 2

Distribuição populacional do Distrito Federal, segundo Regiões de Saúde. Brasília, DF, Brasil, 2020.



Fonte: Sala de Situação – SES/DF (Adaptado pela autora).

ria (Internações por diabetes e hipertensão arterial), procedimentos de média e alta complexidade (ambulatoriais e hospitalares), registros de ações dos centros de atenção psicossocial, dentre outros²⁴.

Para fins de contextualização, é importante destacar que em 2019 o Distrito Federal realizou 42.684.271 procedimentos ambulatoriais, que representaram um valor faturado de R\$ 275.911.197,94. Já na assistência hospitalar, foram 230.592 internações, cujo valor faturado foi de R\$ 239.866.880,34. A figura 3 representa a produção hospitalar e ambulatorial processada pela GEPI nos anos de 2017, 2018 e 2019 por valores. Pode-se observar que os valores vêm crescendo ao longo dos anos, o que, em parte, pode ser resultado das ações propostas e implementadas²³.

Dados extraídos dos sistemas de informação (SIA e SIH) mostram que cerca de 20% das internações hospitalares ocorreram em pacientes de fora do DF. No atendimento ambulatorial, só é possível identificar o município de residência nos procedimentos processados de forma individualizada e, destes, cerca de 12% foram realizados em pacientes de fora do DF. Sabe-se que esse dado não é fidedigno, pois a população em busca de atendimento, tende a informar o endereço de um parente ou conhecido que resida na Capital como forma de garantir o acesso ao atendimento²⁵. Cabe a GEPI, enquanto gestor estadual, trabalhar junto aos núcleos de faturamento a fim de identificar essas lacunas e estabelecer estratégias para qualificar as informações e minimizar as perdas.

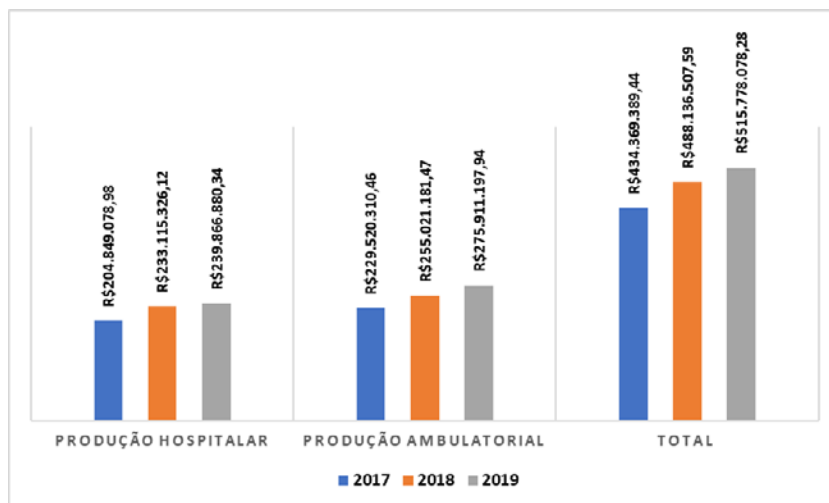
A GEPI começou a contar com uma equipe de auditores somente há alguns anos, tendo as ações de análise e auditoria da produção apresentadas implementadas no ano de 2018. A partir deste período que começaram as ações de monitoramento que foram consolidadas como parte do processo de trabalho da equipe. Desta forma, a GEPI monitora cada etapa do processamento da informação e busca meios de dirimir as inconsistências junto aos estabelecimentos de saúde.

O processamento da informação é contínuo, diariamente os NCAIS realizam os registros, apresentam a GEPI mensalmente para auditoria e recebem as críticas para ajustes quando possível e instruções para evitar glosas não passíveis de correção e reapresentação na competência seguinte. Esta intervenção se repete mensalmente de forma sistemática.

Para identificação de nós críticos, a GEPI realiza a análise e auditoria dos dados apresentados antes de transmitir as informações para o Ministério da Saúde. Nesta etapa, enquanto gestor estadual, a GEPI tem o poder de realizar bloqueios na produção. Os dados referentes à produção hospitalar são analisados a partir do programa Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD². Mensalmente, o DF processa cerca de 20 mil Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, das quais cerca de 20% são analisadas por amostragem. Já a produção Ambulatorial é processada por meio do SIA que é um sistema antigo, com poucos recursos de auditoria, o que leva ao Gestor

Figura 3

Produção Ambulatorial e Hospitalar pelo SUS (2017 – 2019). Brasília, DF, Brasil, 2020.



Fonte: Tabnet, 2020.

a fazer o download das informações e realizar a análise por meio de planilhas.

Para realizar a validação desta produção, a equipe da GEPI possui perfil de acesso ao prontuário eletrônico do paciente – PEP dos estabelecimentos gerenciados pela SES-DF além de contar com a prerrogativa de poder bloquear determinada AIH para auditoria no prontuário para posterior análise nos estabelecimentos contratualizados nos quais não se possui acesso ao PEP.

Ademais, rotineiramente, são realizados encontros para levantamento de dúvidas sobre o correto registro das informações de produção nos sistemas de informação em saúde, orientações e discussões acerca das regras estabelecidas pelo SUS para o processamento dos dados da assistência à saúde. Esses encontros ocorrem tanto por meio de *workshops* quanto por meio de visitas às equipes nos estabelecimentos de saúde.

2. Modelização da avaliação

A modelização da avaliação consiste na sistematização dos passos que uma avaliação deve seguir para ser realizada, ou seja, é o planejamento da avaliação. É nela que são definidas, a partir da pergunta avaliativa, o foco, a abordagem e os propósitos da avaliação. Além disso, a modelização contempla as dimensões, indicadores e critérios pelos quais a intervenção será avaliada¹⁶.

Sendo assim, o foco da avaliação planejada é no processo; com uma abordagem quali-quantitativa; participativa, que busca envolver os interessados na avaliação em todas as fases do processo avaliativo com o propósito a melhoria do programa. Importante destacar o caráter formativo da avaliação, isto é, fornecer informações para ajustes durante e após o processo avaliativo.

Trata-se de um estudo de caso no qual as informações processadas pela GEPI em relação à atenção secundária e terciária serão analisadas como fontes de informações para os relatórios emitidos pela gerência.

A análise qualitativa se dará por meio de estudos de casos das equipes dos NCAIS, a fim de identificar as lacunas de conhecimento dos profissionais no processamento de informações do SUS. Serão analisados os prontuários dos pacientes e observada a conformidade das informações apresentadas para processamento e as informações registradas pelos profissionais de saúde.

Para a análise quantitativa será realizado um estudo longitudinal e retrospectivo a partir do monitoramento dos dados entre os períodos pré e pós-intervenção, com a comparação entre esses períodos. Para tal, serão analisadas algumas informações obtidas através dos sistemas de informação e o comportamento destes dados em uma série histórica. O faturamento MAC e FAEC por estabelecimento e seu percentual de aumento, a série histórica analisada, bem como a análise documental de uma amostra de prontuários de pacientes.

De modo a organizar as análises, foi construída uma matriz de informação (Quadro 1). A matriz é uma representação gráfica em que as dimensões e subdimensões definidas para a avaliação são relacionadas aos respectivos indicadores, fontes e a técnica de coleta de dados.

As dimensões definidas para avaliar o grau de implementação da intervenção foram a qualidade e desempenho. A dimensão da qualidade compreendeu as subdimensões de ‘qualidade técnica-científica’ e ‘conformidade’. O desempenho será verificado através de indicadores relacionados à subdimensão ‘alcance de metas’.

A qualidade no campo da saúde é resultado da relação entre profissionais de saúde e usuários e seus papéis no sistema de saúde. Sendo assim o controle da qualidade reflete o modo como respondemos de modo responsável às demandas públicas e individuais, como garantimos acesso ao serviço pela população, e a melhoria da saúde pessoal e coletiva. De modo geral, Donabedian é importante referência sobre avaliação da qualidade dos serviços, estabelecendo pilares como eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Compreendendo a importância da área meio da GEPI no processo de monitoramento dos indicadores relativos aos valores faturados de componentes de média e alta complexidade para correta captação de recursos e manutenção do funcionamento destes serviços, a dimensão ‘qualidade’ adentra essa proposta de avaliação como modo de mensurar a ‘qualidade técnica’ dos profissionais envolvidos na captação dessas informações e a ‘conformidade’ dos protocolos estabelecidos e utilizados e das informações propriamente produzidas²⁶.

Outra dimensão a ser trabalhada será a de Desempenho e subdimensão o ‘alcance de metas’. O desempenho é a capacidade de alcançar objetivos e metas de forma mensurável, confiável e sustentável, através de ações planejadas. Além de mensurar as metas que são a diminuição das glosas e o au-

Quadro 1**Matriz de Informação. Brasília, DF, Brasil, 2020.**

Pergunta Avaliativa	Dimensões da avaliação		Indicadores	Fontes de dados	Técnica de coleta de dados
	Subdimensões				
Qual o grau de implementação das ações e orientações propostas pela GEPI?	Qualidade	Qualidade técnica-científica	- % de profissionais capacitados nos NCAIS - % de profissionais capacitados na GEPI ao programa	Folhas de frequência das atividades realizadas	Construção de tabela para consolidação do percentual de profissionais capacitados em cada unidade.
	Qualidade	Conformidade	- % de informações prestadas pelos NCAIS em acordo com o protocolo estabelecido	Relatórios da GEPI	Análise dos relatórios emitidos pela GEPI após a análise e processamento das informações.
	Qualidade	Conformidade	- % de POPs em conformidade com os padrões atuais	POPs do processamento e análise da produção ambulatorial e hospitalar	Análise e avaliação dos POPs existentes.
	Qualidade da informação	Conformidade	- % das auditorias das internações, procedimentos hospitalares ambulatoriais apresentados conforme registro dos prontuários	Prontuários do paciente, SIA e SIHD	Análise dos prontuários e checagem com a produção apresentada.
	Desempenho	Alcance das metas	- % de redução de glosas na produção hospitalar por inconsistência das informações (Não relacionadas à habilitação de serviços) - % de redução glosas na produção hospitalar por inconsistência das informações	Prontuários do paciente, SIA e SIHD	Bancos de dados disponibilizados pelo DATASUS, tabulados pelo Sistema TabWin.
	Desempenho	Alcance das metas	- % de aumento da produção ambulatorial - % de redução de glosas na produção ambulatorial por inconsistência das informações (Não relacionadas à habilitação de serviços)	SIA e SIH	Bancos de dados disponibilizados pelo DATASUS, tabulados pelo Sistema TabWin.
	Desempenho	Alcance das metas	- % de aumento da produção hospitalar - % de redução de glosas na produção hospitalar por inconsistência das informações (Não relacionadas à habilitação de serviços)	SIA e SIH	Bancos de dados disponibilizados pelo DATASUS, tabulados pelo Sistema TabWin.

NCAIS – Núcleo de Captação de Informações do SUS; GEPI – Gerência de Processamento de Informações;
POP – Procedimento Operacional Padrão; SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais; SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado; SIH – Sistema de Informações Hospitalares.

mento da produção ambulatorial e hospitalar a ser faturada, será importante correlacionar ao contexto de cada Núcleo de Captação de Informações do SUS (NCAIS), para isso a importância dos estudos de caso junto a essas equipes. Esse modelo mais sistêmico de avaliação pode ser uma ferramenta mais interessante para apoio a gestão, pois além de mensurar os níveis de metas, permite o exame contínuo da interação entre a intervenção e os contextos, possibilitando reconfigurar, caso necessário, as redes sociotécnicas²⁷⁻²⁸.

É parte inerente da avaliação a emissão de um julgamento de valor, seja sobre a intervenção ou um de seus componentes¹⁷.

Para orientar a valoração foi elaborada uma matriz de análise e julgamento onde, a partir das dimensões, subdimensões e indicadores, foram estabelecidos os parâmetros e pontuações máximas para cada elemento. A pontuação máxima esperada é de 110 pontos (100%).

O grau de implementação será expresso pela diferença entre a pontuação esperada e a observada, calculada em percentual.

CONCLUSÃO

A elaboração do plano de avaliação possibilitou um olhar ampliado sobre os diferentes componentes da intervenção e as conexões necessárias para a sua operacionalização.

A intervenção a ser avaliada ocorre dentro de uma rede de práticas e comunicação. É por meio dessa rede que ocorre as trocas de informações e o estabelecimento dos contatos que levam aos ajustes nas condutas. Atualmente, essa rede é formada pelos integrantes dos núcleos de captação das informações do SUS dos hospitais da rede SES e contratados e a equipe da Gerência de processamento das informações. O que faz dessa

rede uma rede efetiva, atuante e imprescindível para o processamento das informações para fins estatísticos e de faturamento.

Os dados processados dão origem ao banco de dados nacionais, cujas informações alimentam os indicadores de assistência à saúde do Estado. Portanto, quanto melhor é o processamento da informação, mais fidedigno serão os dados e mais confiáveis serão os indicadores.

Desta maneira, espera-se que os resultados encontrados pela avaliação sejam do interesse de todos os envolvidos com o processamento das informações. Sendo assim, a disseminação dos achados deve contemplar diferentes meios de comunicação, como relatórios impressos, divulgação eletrônica e seminários internos, de modo a alcançar todos os que integram a rede. Uma estratégia de divulgação interessante é a realização de reuniões técnicas com os auditores locais e com os faturistas, além da realização de um *workshop* no qual a equipe do NCAIS e da GEPI participem em conjunto. Nessas ocasiões será possível a troca de experiências e a identificação do que pode ser aprimorado no processo de trabalho.

Considerando o caráter formativo da avaliação proposta, que busca fornecer informações para qualificar o processo de trabalho, a sua implementação poderá ser importante para a atuação dos profissionais envolvidos e a execução das ações.

Os achados da avaliação também poderão ser traduzidos em notas técnicas e normativas que subsidiarão o processo de registro das informações pelas unidades assistenciais e o processamento para o gestor estadual, qualificando todo o processo e as informações.

Espera-se que esse plano de avaliação possa servir de ponto de partida para experiências avaliativas semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. Dubois C-A, Champagne F, Bilodeau H. Histórico da Avaliação. In: Champagne F, Brousselle A, Contandriopoulos A-P, Hartz ZM de A, editores. Avaliação conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2011. p. 19-39.
2. Champagne F, Contandriopoulos A-P, Brousselle A, Hartz Z, Denis J-L. A avaliação no campo da saúde: Conceitos e métodos. In: Champagne F, Brousselle A, Contandriopoulos A-P, Hartz ZM de A, editores. Avaliação conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2011. p. 41-60.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for Program Evaluation in Public Health. Atlanta, Georgia, United States of America: MMWR; 1999. 48 p.
4. Baker QE, Davis DA, Gallerani R, Sánchez V, Viadro C. An evaluation framework for community health programs. *Cent Adv Community Based Public Heal*. 2000;
5. Waldman EA. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. IESUS [Internet]. 1998;2(3):7-26. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v7n3/v7n3a02.pdf>. Acesso em 31 de janeiro de 2020
6. Ministério da Saúde. Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015: Resultados e Perspectivas. Brasília(DF), Brasil: Editora do Ministério da Saúde; 2015. 160 p.
7. Chianca T, Marino E, Schiesari L. Planejando a avaliação. In: *Desenvolvendo a cultura de avaliação em organizações da sociedade civil*. São Paulo: Global; 2001. p. 29-49.
8. Funnell SC, Rogers PJ. Process to identify or develop a program theory. In: *Purposeful Program Theory – Effective use of theories of change and logic models*. San Francisco – CA: Jossey-Bass; 2011. p. 95-7.
9. Brasil. Portaria no 3.462, de 11 de novembro de 2010 – Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Diário Of da União [Internet]. 2010;2010-1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3462_11_11_2010_comp.html. Acesso em 30 de Janeiro de 2020.
10. Decreto nº 39.546, de 19 de Dezembro de 2018. Diário Of do Dist Fed [Internet]. 2018;65. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Regimento-Interno-SES-20DEZ2018.pdf>. Acesso em 30 de Janeiro de 2020.
11. Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS de. Registros em saúde: Avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008; 24(SUPPL. 1):173-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/21.pdf>. Acesso em 30 de Janeiro de 2020.
12. Oliveira PL. Avaliação da qualidade dos registros em prontuários de um hospital do nordeste brasileiro – Dissertação. 2018; Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26613/1/AvaliaoQualidadeRegistros_Oliveira_2018.pdf. Acesso em 30 de Janeiro de 2020.
13. Decreto no 38.982, de 10 de Abril de 2018. Diário Of do Dist Fed. 2018;1-56. Disponível em: Acesso em 30 de Janeiro de 2020.
14. Setz VG, D’Innocenzo M. Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records *. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009;22(3):313-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a12v22n3.pdf. Accessed 30 January 2020
15. Almeida MM, Macedo WBS, Azevedo CAS, Pessoa RMC. Quality of nursing records in pronouns of pregnant women in the family health strategy: an integrative review of the literature. *Reon Facema* [Internet]. 2017;3(3):649-58. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/216>. Accessed 30 January 2020
16. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZM de A. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde. In: Hartz ZM de A, Silva LMV da, editores. *Avaliação em saúde – Dos Modelos Teóricos à Prática da Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 41-63.
17. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contandriopoulos A-P. Modelizar as Intervenções. In: Champagne F, Brousselle A, Contandriopoulos A-P, Hartz ZM de A, editores. *Avaliação conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2011. p. 61-74.

18. McLaughlin JA, Jordan GB. Logic models: a tool for telling your program's performance story. *Eval Program Plann* [Internet]. 1999;22(1):65-72. Available from: <http://www.unicef.org/evaluation/index.html>. Accessed 1 February 2020.
19. W.K Kellogg Foundation. *Logic Model Development Guide: Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action*. W.K Kellogg Foundation. Michigan, United Sates of America: W.K. Kellogg Foundation; 2004. p. 1-62.
20. Rodríguez-Campos L, Rincones-Gómez R. *Collaborative evaluations: step-by-step*. Second. Stanford, California: Stanford Business Books, an imprint of Stanford University Press; 2013. 249 p.
21. Cousins JB, Whitmore E. Framing participatory evaluation. *New Dir Eval*. 1998;80:5-23.
22. Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Mar 11;24(1):49-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100049. Acesso em 4 de Janeiro de 2020.
23. Tabnet – Informações de saúde – CNES – Estabelecimentos Por Habilitação – BRASIL [Internet]. Departamento de Informática do SUS. Rio de Janeiro; 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/habbr.def>. Acesso em 4 de Janeiro de 2020.
24. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559 DE 1º DE AGOSTO DE 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, Brasil: Diário Oficial da União; 2008. p. 4. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1559-%5B2870-120110-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em 4 de Janeiro de 2020.
25. Aguiar FP, Melo ECP, Oliveira EXG de, Carvalho MS, Pinheiro RS. Confiabilidade da informação sobre município de residência no Sistema de Informações Hospitalares – Sistema Único de Saúde para análise do fluxo de pacientes no atendimento do câncer de mama e do colo do útero. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2013;21(2):197-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/15.pdf>. Acesso em 20 de Janeiro de 2020.
26. Donabedian AA. The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med* [Internet]. 1990;114:1115-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>. Accessed 30 January 2020.
27. Contrandriopoulos AP, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. In: Hartz ZM de A, editor. *Avaliação em saúde – Dos Modelos Teóricos à Prática da Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos* [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997. p. 29-47. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/3zcft/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>. Acesso em 30 de Janeiro de 2020.
28. Hunter DEK, Nielsen SB. Performance management and evaluation: Exploring complementarities. In: Nielsen SB, Hunter DEK, editores. *Performance management and evaluation*. New Directions for Evaluation; 2013. p. 7-17.

APÊNDICE

Figura 1

Modelo Lógico do Processamento da Informação Ambulatorial e Hospitalar da SES/DF. Brasília, DF, Brasil, 2020.

