

A produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: revisão integrativa¹**Scientific Production on hospitalization services evaluation: an integrative review****La producción científica sobre evaluación en servicios de internación hospitalaria en Brasil: una revisión integradora de investigaciones**Gabriela Drem Pico¹, Lucieli Dias Pedreschi Chaves^{II}, Ana Lídia C. Sajoro Azevedo^{III}¹ Trabalho de iniciação científica do PIBIC-USP-CNPq 2006-2007.^I Enfermeira graduada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Email: gdpicolo@yahoo.com.br.^{II} Enfermeira, Prof^a Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP, Pesquisadora do Centro de Estudos sobre Hospital e Enfermagem da EERP/USP. Email: dpchaves@eerp.usp.br.^{III} Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Fundamental na EERP/USP. Email: alsajoro@eerp.usp.br.**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no período de 1988 a 2007. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa de pesquisas utilizando os descritores avaliação; hospitalização; sistema único de saúde. Foi realizada busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF. Foram encontradas dez publicações que atenderam aos critérios de inclusão, todas escritas em língua portuguesa, sendo duas teses e oito artigos de periódicos nacionais. Verifica-se que produção das publicações concentra-se na região sudeste, no período de 2001 a 2004. Da leitura pormenorizada e síntese das publicações, por similaridade de conteúdo, foi possível evidenciar que alguns autores abordam aspectos metodológicos e conceituais sobre avaliação em saúde e outros autores abordam a avaliação da produção de serviços de saúde. O baixo volume de publicações no período de estudo indica que esta área tem um potencial de investigação a ser explorado, com vistas a fornecer conhecimentos que subsidiem a gestão do sistema e a formação de recursos humanos em saúde dentro de uma lógica que incorpore a avaliação ao processo de trabalho.

Descritores: Hospitalização; Avaliação; Sistema Único de Saúde.**ABSTRACT**

This study aimed to identify and to analyze the scientific production on hospitalization services evaluation in the scope of the Single Health System in the period between 1988 and 2007. The methodology used was a research integrative review using the descriptors evaluation; hospitalization; single health system. A search in the databases LILACS, MEDLINE and BDEF was carried out. A total of ten publications in Portuguese attended to the inclusion criteria, two dissertations and eight national published articles. It was observed the production is concentrated in the Southeast region of Brazil, from 2001 to 2004. From a detailed reading and the publications synthesis it was possible to evidence, by content similarity, that some authors approach methodological and conceptual aspects on the health evaluation while the others approach the evaluation of the production of health services. The small number of publications in the studied period indicates that this area has potential to be explored toward the acquisition of knowledge in order to support the system management and the training of human resources in health incorporating evaluation to the work process.

Descriptors: Hospitalization; Evaluation; Single Health System.**RESUMEN**

Este estudio objetivó identificar y analizar la producción científica sobre evaluación en servicios de internación hospitalaria, en el marco del Sistema Único de Salud, entre 1988 y 2007. La metodología utilizada fue una revisión integradora de estudios utilizando los descriptores evaluación; hospitalización; sistema único de salud. Fue realizada una búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDEF. Fueron encontradas diez publicaciones que atendieron a los criterios de inclusión, todas escritas en lengua portuguesa, siendo dos tesis y ocho artículos de periódicos nacionales. Se verifica que la producción de las publicaciones se concentra en la región sureste, en el periodo de 2001 a 2004. De la lectura pormenorizada y síntesis de las publicaciones, por similitud de contenido, fue posible evidenciar que algunos autores abordan aspectos metodológicos y conceptuales sobre evaluación en salud y otros autores abordan la evaluación de la producción de servicios de salud. El bajo volumen de publicaciones en el periodo de estudio indica que esta área tiene un potencial de investigación a ser explotado, con la finalidad de fornecer conocimientos que subsidiem la gestión del sistema y la formación de recursos humanos en salud dentro de una lógica que incorpore la evaluación al proceso de trabajo.

Descriptores: Hospitalización; Evaluación; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta ou indireta, das Fundações mantidas pelo poder público e complementarmente pela iniciativa privada; é uma diretriz política, para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, estabelecida pela Constituição de 1988 e posteriormente pelas Leis Orgânicas da Saúde, Normas Operacionais e Portarias que o regulamentam, enfatizando de modo especial a importância e responsabilidade do município enquanto participante deste sistema⁽¹⁾.

Os gestores do SUS atuam em dois âmbitos bastante imbricados, o político e o técnico. O político está relacionado ao exercício da gestão voltada para o interesse público e para a concretização da saúde como direito de cidadania. A atuação técnica caracteriza-se pelo exercício de funções relativas à formulação de políticas e planejamento de ações; financiamento do sistema; coordenação, regulação, controle, avaliação de serviços e prestação direta de serviços de saúde⁽²⁾.

A reformulação do sistema de saúde focada na regionalização, no aumento da responsabilidade de ação e decisão do município como gestor de saúde, precisa considerar aspectos de necessidade de saúde da população, da oferta de serviços, além de considerar, de modo abrangente, tecnologias e recursos necessários à atenção à saúde, buscando um equilíbrio entre aspectos epidemiológicos, técnicos e políticos na tomada de decisão acerca dos rumos da política loco-regional de saúde.

É possível entender que o conjunto de ações previstas para o gestor local é transversalizado por processos permanentes de decisão e de avaliação, sustentados em dados/informações produzidos e organizados de forma sistematizada pelos setores competentes para tal. Neste sentido, as ações de avaliação em serviços de saúde que vêm sendo sistematicamente enfatizadas no processo de construção do SUS se constituem em um destes novos cenários de atuação para o enfermeiro.

A implementação e consolidação do SUS associada à incorporação cada vez mais acentuada e rápida de novas tecnologias vêm requerendo do enfermeiro, um conjunto de conhecimentos teóricos e técnico-operacionais relativos às políticas de saúde, à legislação, à economia em saúde (financiamento, faturamento, custos) e aos processos de gestão propriamente ditos, que lhe permitirão ampliar e consolidar novos espaços de atuação por meio de uma prática profissional crítica e competente⁽³⁾.

Desde a implantação da modalidade de gestão semiplena e, posteriormente com a gestão plena do sistema municipal, a tomada de decisões sobre a gestão do sistema de saúde passou a ser

responsabilidade do nível local. A utilização de elementos de gerência que produzam informações para subsidiar o planejamento, a monitoração e avaliação das ações de saúde tornaram-se fatores de fundamental importância.

Acredita-se que as informações encaminhadas às outras esferas de governo, além de caracterizar o panorama estadual/nacional das condições de saúde também devem ser utilizadas no próprio município como recurso de planejamento, programação, avaliação, enfim como uma ferramenta útil à prática de gerência e gestão do sistema municipal de saúde.

Portanto, a tomada de decisão pelo gestor local, particularmente no que diz respeito à produção de ações na área hospitalar, pressupõe objetivos para além da execução de mecanismos de controle de demanda, ou seja, exige processos de avaliação aprimorados que levem em conta o perfil sócio-demográfico e epidemiológico da população, a capacidade e condições técnico-operacionais dos serviços hospitalares, sejam eles próprios, conveniados ou contratados, a qualificação de seus profissionais, dentre outros. Estes elementos exigirão que a gestão local produza e aproprie-se de um conjunto de informações que efetivamente venham subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde desenvolvidas no espaço do município⁽⁴⁾.

Em síntese, cabe ao gestor acompanhar, controlar, regular e avaliar a qualidade, eficiência, eficácia e efetividade da execução das ações de saúde realizadas no sistema local de saúde bem como dos resultados no atendimento às necessidades de saúde da população.

As considerações expostas acima permitem inferir que na gestão de um sistema de saúde, os processos decisórios deveriam ocorrer fortemente articulados àqueles de planejamento e avaliação, sustentados em sistemas de informação apropriados. Entretanto, a avaliação dos serviços de saúde é descontínua no Brasil, no sentido de garantir uso adequado dos recursos financeiros disponíveis e da qualidade da assistência, nos últimos anos esforços têm sido empreendidos no sentido de melhorar o controle exercido pelos governos sobre a produção hospitalar dos serviços conveniados/contratados ao SUS⁽⁵⁾.

O cerne da avaliação é a expressão juízo de valor, para tal é preciso buscar parâmetros como *optimum* para cada objeto a ser avaliado. A escolha do parâmetro é subjetiva, mas tanto pode ser individual do avaliador quanto no consenso de técnicos em cada objeto a ser avaliado. O estabelecimento do *optimum* varia conforme o conhecimento que se tem sobre o objeto avaliado, as condições sócio-culturais, o grau de otimização pretendido e estabelecido como possível⁽⁶⁾.

A avaliação é um componente inseparável do processo de planejamento que permite descrever, medir, analisar e explicar uma série de aspectos da prestação de serviços em saúde. Os objetivos oficiais da avaliação são colaborar no planejamento de uma ação, fornecer informações para melhorar uma intervenção e determinar seus efeitos para decidir sobre sua continuidade ou não, contribuir para o progresso dos conhecimentos⁽⁶⁻⁷⁾.

Um aspecto marcante da avaliação é seu dinamismo, uma vez diagnosticada determinada realidade, implementadas ou redirecionadas as ações necessárias, novamente se quantifica ou qualifica o problema no sentido de constantemente se verificar a efetividade das medidas adotadas.

A avaliação em serviços de saúde pressupõe vínculo ao processo de planejamento e gestão, ou seja, à tomada de decisão. Processos decisórios que não se pautam em avaliações tendem a esvaziar-se em suas finalidades e objetivos. O sistema de avaliação, nas diferentes esferas administrativas do SUS, deve considerar o acompanhamento sistemático de indicadores de estrutura, processo e resultado, de modo a possibilitar a caracterização das situações de saúde, tanto no que se refere ao perfil epidemiológico da população quanto aos aspectos de gestão e organização dos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Particularmente, na gestão, o acompanhamento das internações hospitalares deve merecer atenção diferenciada tanto pelo volume e variedade de recursos materiais e humanos consumidos, quanto pela complexidade da estrutura dos serviços hospitalares e também, pela possibilidade de o gestor reestruturar a atenção básica para a prevenção e controle de doenças prevalentes nas diferentes faixas etárias em seu município e que podem ser atendidas em ambulatórios, enfim, monitorar os dados das internações hospitalares pode fornecer subsídios para reordenar o sistema de saúde local.

Com base nestes conceitos e buscando compreender a inserção da enfermagem brasileira neste contexto, faz-se o seguinte questionamento: Qual a produção de conhecimentos sobre avaliação em serviços de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde?

O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar, a produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no período de 1988 a 2007.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados nos estudos de muitos autores especializados; Os estudos são analisados segundo seus objetivos, metodologia e

resultados, sendo possível chegar a conclusões acerca de um corpo de conhecimentos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O desenvolvimento da revisão integrativa prevê seis etapas, a saber: seleção de hipóteses ou questões para a revisão; seleção das pesquisas que irão compor a amostra; definição das características das pesquisas; análise dos achados; interpretação dos resultados e, relato da revisão⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A questão norteadora deste estudo foi: qual a produção de conhecimentos sobre avaliação em serviços de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde?

A população de estudo constituiu-se em todas as publicações indexadas no banco de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados de Enfermagem) sobre avaliação, em serviços de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no período de 1988 a 2007.

O ano de início da pesquisa se justifica por coincidir com a implantação do SUS no Brasil e, o ano de término para possibilitar o acesso a dados atuais/recentes.

Para estabelecer a amostra de estudo foram estabelecidos critérios de inclusão, a saber: publicações do período de 1988 a 2007, disponíveis em nosso país, indexadas nos bancos de dados selecionados com os seguintes termos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): avaliação, hospitalização e sistema único de saúde; e, como critérios de exclusão as publicações relacionadas à normatização/legislação governamental na área de avaliação e aplicativos de sistemas de informação.

A busca às bases de dados resultou em 32 publicações, sendo que uma publicação era repetida em mais de uma base de dados. Com base nos critérios de exclusão estabelecidos vinte quando da leitura do texto na íntegra porque não se referiam ao objetivo da investigação e, dez atenderam aos critérios de inclusão constituindo-se na amostra de estudo.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, objetivo, metodologia, resultados principais, utilizando um instrumento elaborado especificamente para este estudo com base nas questões da pesquisa. Na segunda etapa ocorreu a análise dos artigos, cujos resultados foram sintetizados por similaridade de conteúdo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O levantamento bibliográfico realizado, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS e BDEF, no período de 1988 a 2007, encontrou um

total de dez publicações que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Na base de dados LILACS foram localizadas dez publicações sendo que uma destas também constava da base de dados BDEFN, destaca-se que o número de publicações comparado ao período de estudo mostra-se bastante reduzido, no entanto, uma possível explicação diz respeito ao fato de o SUS estar em fase de implantação/implementação e o uso da avaliação ainda ser um instrumento gerencial incipiente no Sistema.

Cabe ressaltar que na base de dados MEDLINE não foram encontrados registros de publicações. É possível que tal situação decorra do fato de tratar-se de uma base de dados de abrangência ampliada, na qual uma temática de interesse particularmente circunscrito a um país não tenha expressiva relevância ou impacto, porém acredita-se que aspectos relativos a avaliação em saúde pode ter aspectos comuns a países com diferentes sistemas de saúde.

No Quadro 1 estão apresentadas as publicações sobre a temática.

Quadro 1: Distribuição dos estudos localizados nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEFN sobre avaliação, em serviços de internação hospitalar no SUS, no período de 1988 a 2007, segundo caracterização da publicação, autores, ano, título e local de acesso. Ribeirão Preto-SP, 2007.

ANO	PUBLICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	ACESSO
1997	Cadernos de saúde pública	Coeli CM, Almeida LM, Costa MCE	Hospitalizações por doenças associadas a precárias condições de saneamento: um indicador para avaliação dos impactos do programa de despoluição da Baía de Guanabara sobre as condições de saúde.	SCIELO
2001	Tese Doutorado (Faculdade de Saúde Pública/USP)	Costa ES	Estudo de internações hospitalares do sistema único de saúde, em municípios em gestão semi plena, no Estado de São Paulo, entre 1994 – 1999.	BCCARP
2001	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Marinho A, Moreno AB, Cavalini LT	Avaliação descritiva da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS)	Biblioteca Eletrônica
2001	Revista brasileira de saúde materna infantil	Sá DA, Mendes ACG, Medeiros KR, Lyra TM	Avaliação da universalidade do acesso à saúde através de sistemas de informações assistenciais do SUS: Brasil, 1995 e 1998	NABERRP
2002	Ciência e saúde coletiva	Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS	Fatores associados às internações hospitalares no Brasil	SCIELO
2003	Tese Doutorado (UERJ)	Pinheiro MCCM	Do SUS ao SUS inexistente: a metamorfose da utopia	BCCARP
2003	Medicina – Ribeirão Preto. 36: 498-515	Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS	Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização	Biblioteca Eletrônica
2004	Revista mineira de enfermagem	Malta DC, Merhy EE	A avaliação do Projeto Vida e do Acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte	Biblioteca Eletrônica
2004	Tese Doutorado (Escola Nacional de Saúde Pública)	Castro MSM	A utilização das internações hospitalares no Brasil: fatores associados, grandes usuários, reinternações e efeito de oferta de serviços sobre o uso	BCCARP
2004	Periódico Epidemiologia e serviço de saúde	Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF	Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde	SCIELO

Legenda:

BCCARP: Biblioteca Central do Campus da Universidade de São Paulo;

NABERRP: Núcleo de Apoio Bibliográfico Gleite de Alcântara da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Dentre as dez publicações analisadas, oito são de periódicos nacionais e duas teses de doutorado, todas em língua portuguesa. Interessante destacar que não foi localizado nenhum livro ou capítulo de livro publicado sobre a temática.

Quanto à formação acadêmica dos autores, pode-se dizer com base nos resultados desta pesquisa que duas publicações foram produzidas por médicos, uma por psicólogo e em sete publicações não constava a formação profissional dos autores, evidenciando que esta informação não tem sido devidamente destacada nas publicações.

Interessante destacar que não foram encontradas publicações, sobre a temática, produzidas por enfermeiros. Embora estes profissionais venham ampliando sua participação em serviços de apoio à gestão de sistemas de saúde tal situação ainda não se reflete no âmbito da produção de conhecimentos.

A origem da publicação variou de maneira diferenciada entre as regiões do país, havendo concentração nos estados da região sudeste do Brasil (nove), uma na região nordeste e ausência de publicações produzidas nas regiões norte, centro-oeste e sul.

Quanto ao ano de publicação verificou-se que não há registros referentes aos anos de 1988 a 1996, 1998, 1999, 2000, 2005, 2006 e 2007. Entre os anos de 2001 a 2004 houve um incremento no número de publicações. Alguns aspectos da fase inicial de implantação do SUS podem se constituir em hipóteses que justifiquem a ausência de produção científica acerca da temática no período de 1988 a 1996, dentre eles destaca-se: a intensa descentralização da gestão com ênfase à municipalização, a adoção de novas modalidades de gestão nos municípios, a (re)organização dos sistemas locais de saúde, ou seja, uma expressiva mudança no setor saúde na qual a avaliação ainda não estava incorporada ao nível local e, conseqüentemente não era objeto de investigação.

Por outro lado, o incremento das publicações entre 2001 e 2004 pode decorrer do interesse em discutir e avaliar os resultados de uma fase de mudanças nas modalidades de gestão no município, da ampliação da oferta de procedimentos de atenção à saúde em nível local, da implantação de sistemas de informação e crescente implantação da estratégia de saúde da família, enfim, de situações que podem ter modificado o cenário local de saúde.

Embora a avaliação em saúde seja um pressuposto da condição de gestão do sistema local de saúde, desde a NOB 93 até a Portaria 399/2005, em nível local esta dimensão da gestão parece que ainda não foi incorporada ao processo de trabalho cotidiano, as ações de controle têm maior ênfase que as iniciativas de avaliar processos e resultados das ações de saúde desenvolvidas no município.

Da leitura pormenorizada e síntese das publicações encontradas, por similaridade de conteúdo, foi possível evidenciar que alguns autores abordam *aspectos metodológicos e conceituais sobre avaliação em saúde*⁽¹¹⁻¹²⁾, outro aspecto investigado diz respeito à *avaliação da produção de serviços de saúde*⁽¹³⁻²⁰⁾.

Aspectos metodológicos e conceituais sobre avaliação em saúde

A avaliação deve servir para direcionar a execução de ações e programas de saúde, trata-se de um instrumento gerencial para melhoria das atividades cotidianas, porém, as diretrizes e métodos utilizados para avaliação têm modificado ao longo dos anos. Neste sentido o estudo teórico acerca dos aspectos conceituais e metodológicos da avaliação tem grande relevância.

A avaliação é um processo permanente e sistemático que deve ocorrer articulado às ações de atenção à saúde implantadas no sistema local, tornando-se assim uma etapa fundamental da gestão em saúde. Requer metodologia adequada para ser desenvolvida, mostrando-se bastante viável a utilização dos diferentes registros existentes nos serviços, ou seja, a utilização de dados secundários. Entretanto, para os autores faz-se necessário definir quais as dimensões de avaliação que se deseja investigar, para elencar os dados necessários, sendo que aqueles de natureza quantitativa devem ser subordinados a análise qualitativa. A utilização de múltiplos instrumentos e focos também é considerada uma forma de avaliar a coerência/pertinência dos resultados, permitindo um conhecimento ampliado acerca da realidade⁽¹¹⁾.

A coerência entre os instrumentos de avaliação e gestão é uma condição imprescindível para a viabilidade organizacional do setor saúde na perspectiva do SUS. Para a autora a lacuna existente nos processos de avaliação antagoniza-se à visão sistêmica que embasa o SUS e, não é possível a verificação rotineira da avaliação de resultados e de impacto das ações/serviços de saúde tanto na qualidade de vida da população quanto na consolidação do próprio sistema de saúde⁽¹²⁾.

Avaliação da produção de serviços de saúde

Outro aspecto evidenciado nas publicações diz respeito ao conhecimento sobre dados da *produção de serviços de saúde* como uma possibilidade de avaliação, em serviços de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Com objetivo de monitorar as hospitalizações por doenças transmissíveis associadas às precárias condições de saneamento em um município do estado do Rio de Janeiro, analisando a frequência relativa das internações por doenças transmissíveis, por faixa etária, no município estudado foi

desenvolvido um estudo descritivo e retrospectivo. A técnica de coleta de dados envolveu o acompanhamento das séries temporais das taxas de internação das doenças de interesse (dengue, leptospirose, hepatite, doenças infecciosas intestinais, pneumonias, desnutrição), a partir das bases de dados dos formulários das AIH. Concluiu-se que as doenças estudadas apresentavam relevância para o sistema local de saúde traduzida pela frequência de casos e pelo consumo de recursos de saúde, por outro lado, constituíram-se em um indicador potencialmente útil do impacto de ações ambientais⁽¹³⁾.

Em uma tese de doutorado, a análise da evolução das internações hospitalares em municípios em gestão semiplena no estado de São Paulo, no período de 1994 a 1999, evidenciou, a partir de informações obtidas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mudanças importantes nas internações hospitalares pelo SUS no período, não tendo sido possível identificar as causas destas mudanças e seu significado para o modelo de atenção e de gestão vigentes. Verificou-se que após a implantação da gestão semiplena, nos municípios estudados, ocorreu uma redução de 5,2% no volume das internações e de 4,8% nos respectivos gastos, em contrapartida houve acréscimo de 0,4% nos gastos médios por paciente, bem como de 3,6% no tempo médio de permanência e aumento de 5% na taxa média de mortalidade dos pacientes internados, evidenciando aumento da complexidade dos casos⁽¹⁴⁾.

Outro aspecto investigado diz respeito à avaliação do acesso a assistência no SUS em diferentes níveis de complexidade ambulatorial e hospitalar. A universalidade foi analisada, no período de 1995 a 1998, através de indicadores de cobertura e concentração de procedimentos por habitante/ano no Brasil a partir de dados do sistema de informação ambulatorial e hospitalar (SIA e SIH). No período houve uma redução geral das internações, apresentando uma tendência redistributiva entre as regiões do país. Houve incremento na produção ambulatorial, que foi diferenciado entre as regiões do país, mantendo a concentração nos estados do Sul e Sudeste do país, em procedimentos de alto custo/complexidade. Para os autores é possível concluir que embora tenham ocorrido avanços no acesso ao sistema de saúde, particularmente na atenção básica, os princípios da universalidade e da equidade ainda são objetivos a serem alcançados na assistência à saúde no Brasil⁽¹⁵⁾.

Outros autores desenvolveram um estudo descritivo com o objetivo de analisar a rede hospitalar do SUS com ênfase em quatro aspectos, a saber: a frequência das AIH; os valores totais das AIH pagas; a distribuição geográfica das unidades no território nacional; a intensidade de utilização do

sistema (taxa de ocupação, rotatividade e o prazo médio de permanência). Os dados para análise foram extraídos de AIH, considerando as internações ocorridas nos anos de 1997 e 1998. Os resultados mostram disparidades entre as regiões, sendo que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm um maior equilíbrio entre a rede hospitalar contratada e a rede pública, que as regiões Sul e Sudeste, onde predominam os hospitais contratados, além das várias categorias de hospitais filantrópicos e universitários. Os procedimentos que requerem maior complexidade durante a internação, particularmente os cirúrgicos, apresentaram os mais altos valores de pagamento e forma mais frequentes nas regiões de maior poder aquisitivo, com maior estrutura de serviços de saúde, ou seja, regiões Sul e Sudeste. O Nordeste teve o maior número de hospitais (1927) da rede SUS os quais demandaram 29% das AIH, seguido do Sudeste com 1708 unidades totalizando 41,1% das AIH no período. O tempo médio de permanência das internações no Sudeste foi de 7,1 dias enquanto no Nordeste foi de 5,1 dias, esta diferença entre regiões muito provavelmente decorre da complexidade dos procedimentos realizados. Os autores concluem que há forte dicotomia na estrutura e nos padrões de utilização da rede SUS entre as regiões, de um lado Nordeste, Norte e Centro-Oeste (exceto Distrito Federal) se assemelham e de outro lado os estados das regiões Sul e Sudeste⁽¹⁶⁾.

Uma avaliação da inserção no sistema local de saúde e da produção de internações de um hospital de urgência do interior paulista permitiu uma análise da situação organizacional do referido hospital. No período de estudo, 1996-2003, foi organizado um sistema de atenção pré-hospitalar no município que permitiu um fluxo mais adequado à capacidade física e funcional do hospital. A atenção pré-hospitalar associada à reestruturação física, funcional e administrativa do hospital resultou, à medida que o processo de reestruturação se desenvolveu, em uma variação favorável da produção de internações, taxa de ocupação, média de permanência, custo médio das internações e coeficiente de mortalidade compatível à complexidade do hospital⁽¹⁷⁾.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios de 1998, os principais determinantes de internações hospitalares no Brasil foram às condições de saúde dos indivíduos e de renda. A elaboração de políticas públicas, a redução das desigualdades sociais no acesso aos serviços hospitalares poderia reduzir as desigualdades de acesso e uso de internações hospitalares⁽¹⁸⁾.

Estudo com o objetivo de analisar o impacto da oferta de serviços de saúde nos efeitos dos fatores de necessidade, predisponentes e capacitantes individuais sobre o uso de serviços hospitalares concluiu que o porte do hospital, o percentual de leitos públicos, o número médio de admissões per

capita, o número médio de consultas médicas per capita e o número de unidades ambulatoriais públicas não se mostraram associados a chance de admissão hospitalar o que sugere a existência de um efeito de demanda induzida pela oferta no caso dos leitos hospitalares. Sendo assim, quanto maior o número de leitos disponíveis, maior a chance de o indivíduo internar-se e que a associação inversa das admissões hospitalares com o número de médicos pode indicar a influência do cuidado ambulatorial no uso do hospital⁽¹⁹⁾.

A avaliação utilizando informações relativas à produção nos serviços de saúde hospitalares pode fornecer subsídios, para a gestão local, acerca de aspectos organizacionais e epidemiológicos dos atendimentos neste nível de atenção. Há possibilidade e necessidade do uso sistemático do SIH-SUS para planejamento e monitoramento das ações em saúde direcionadas a população idosa do Brasil⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a avaliação é um elemento necessário à reorganização das práticas de saúde, devendo estar afinada à necessidade de adotar novos modelos de atenção à saúde, ou seja, requer objetivos para além da execução de mecanismos de controle de demanda/produção e há evidências que os sistemas de informação disponíveis possam fornecer dados imprescindíveis à realização de avaliação, constituindo-se em fontes secundárias de dados, de fácil acesso e baixo custo aspectos estes que podem favorecer a avaliação.

Foram encontradas 32 publicações, das quais dez atenderam os critérios de inclusão no estudo, verifica-se que a produção das mesmas concentra-se na região sudeste e no período de 2001 a 2007.

O baixo volume de publicações no período de estudo indica que esta área tem um potencial de investigação a ser explorado, com vistas a fornecer conhecimentos que subsidiem a gestão do sistema e a formação de recursos humanos em saúde dentro de uma lógica que incorpore a avaliação ao processo de trabalho.

Da leitura pormenorizada e síntese das publicações encontradas, por similaridade de conteúdo, foi possível evidenciar que alguns autores abordam *aspectos metodológicos e conceituais sobre avaliação em saúde* e outros autores abordam a *avaliação da produção de serviços de saúde*.

Não foram localizadas publicações produzidas por enfermeiros, entretanto, esta é uma área do sistema de saúde na qual o profissional sido requisitado e valorizado havendo necessidade de investimento na produção de conhecimentos que possibilitem sua participação de forma efetiva e estratégica no processo de reorganização da atenção

à saúde e, mais particularmente, sua inserção em diferentes esferas da gestão do sistema.

Os resultados deste estudo evidenciam o potencial de utilização das informações disponíveis para a avaliação dos serviços de saúde em uma perspectiva de fornecer subsídios para os responsáveis pela gestão local, bem como pela gerência de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria Executiva do Ministério da Saúde; Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000.
2. Secretaria de Assistência à Saúde; Ministério da Saúde. Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
3. Chaves LDP, Anselmi ML. Produção de internações hospitalares pelo sistema único de saúde no município de Ribeirão Preto, SP. Rev. gaúcha enferm. 2006;27(4):583-92.
4. Chaves LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal em Ribeirão Preto, 1996-2003 [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2005. 159 p.
5. Gouvêa CSD, Travassos C, Fernandes C. Produção de serviços e qualidade da assistência hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil - 1992 a 1995. Rev. Saúde Públ. 1997;31(6):601-17.
6. Carvalho G, Roseburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. Mundo saúde. 2000;24(1):72-88.
7. Hartz ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
8. Medina MG, Aquino R, Carvalho ALB. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. Divulg saúde debate. 2000;21:15-28.
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(11):1-11.
10. Burns N, Groves K. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001.
11. Malta DC, Merhy EE. A avaliação do Projeto Vida e do Acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. Reme: Rev. Min. Enferm. 2004;8(2):259-67.
12. Pinheiro MCCM. Do SUS ao SUS inexistente: a metamorfose da utopia [dissertation]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ; 2003. 237p.
13. Coeli CM, Almeida LM, Costa MCE. Hospitalizações por doenças associadas a precárias condições de saneamento: um indicador para avaliação dos impactos do programa de despoluição da Baía de Guanabara sobre as condições de saúde. Cad Saúde Pública. 1997;5(1):65-78.
14. Costa ES. Estudo de internações hospitalares do sistema único de saúde, em municípios em gestão

semi plena, no estado de São Paulo, entre 1994-1999 [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2001. 281p..

15. Sá DA, Mendes ACG, Medeiros KR, Lyra TM. Avaliação da universalidade do acesso à saúde através de sistemas de informações assistenciais do SUS: Brasil, 1995 e 1998. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2001;1(1):45-52.

16. Marinho A, Moreno AB, Cavalini LT. Avaliação descritiva da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Texto para Discussão [Internet]. 2001 [cited 2009 may 20];(848). Available from: http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2001/td_0848.pdf

17. Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. Revista Medicina (Ribeirão Preto). 2003;36:498-515.

18. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2002;7(4):795-811.

19. Castro MSM. A utilização das internações hospitalares no Brasil: fatores associados, grandes usuários, reinternações e efeito de oferta de serviços sobre o uso [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ; 2004. 112p.

20. Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. serv. saúde. 2004;13(4):229-38.

Artigo recebido em 02.10.07.

Aprovado para publicação em 25.05.09.