

INDICADORES NA PERSPECTIVA DA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DOS RISCOS BIOLÓGICOS OCUPACIONAIS

Maria Tereza Sanches Figueiredo

Doutora em Educação pela FAGED / UFC

Hospital Universitário João de Barros Barreto – tsanches@amazon.com.br

Introdução

As atividades de prevenção para serem avaliadas, requerem indicadores, e servem como recurso técnico-metodológico para o diagnóstico, monitoramento, análise e intervenção, passíveis de (re) formulação de políticas na obtenção da solução de problemas e conhecimento de resultados ou conseqüências de ações cujos objetivos são imediatos, identificáveis e quantificáveis. (BELLONI; MAGALHÃES; SOUSA, 2001, p. 9). São instrumentos de avaliação de programas de políticas públicas para o estabelecimento de metas, a fim de se perceber situações de melhorias de acréscimos e/ou decréscimo sobre as ações desenvolvidas no programa de prevenção.

Nesse sentido, a perspectiva da avaliação das ações de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais refere-se aos aspectos educacionais e técnicos, que se caracterizam como problema social (LACERDA, 1996, P.1), ocorrido em diferentes espaços e situações ocasionando acidentes, doença profissional e do trabalho.

Observa-se que, como parte da política pública da instituição hospitalar, as atividades necessitam da escolha de um determinado tipo de avaliação, coerente com os objetivos, metas, critérios e finalidades definidas para que se tenha qualidade nas ações, em vista dos benefícios para promoção da saúde dos trabalhadores.

Como indagação do objeto de pesquisa apresentam-se os seguintes questionamentos:



- Qual o entendimento dos riscos biológicos?
- Há sistematização da avaliação de programa das ações de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais?
- Que natureza de avaliação das ações de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais subsidia a construção de indicadores?

A Origem dos Indicadores Sociais

Surgem a partir das décadas de 1920 e 1930, se fortalecendo cientificamente em meados de 1960, para organização dos sistemas de acompanhamento das transformações sociais e aferição dos impactos das políticas públicas. Logo, o aperfeiçoamento dos indicadores sociais deu-se pela constatação entre o crescimento econômico e a qualidade de vida da população, relacionados aos índices de pobreza, fome e miséria, segundo análises governamentais baseado no Produto Interno Bruto (PIB), evidenciada na política de desenvolvimento social.

Em meados de 1960, agências nacionais desvelam estatísticas direcionadas à aferição de indicadores sociais. Com os indicadores esperava-se que os governos direcionassem ações eficazes para redução das desigualdades sociais em curto, médio ou longo prazo.

A não efetivação dos resultados esperados para a resolução dos problemas sociais levou ao questionamento da validade dos sistemas de indicadores, quando em meados da década de 1980, com o desenvolvimento de nova metodologia de planejamento local e participativo das políticas públicas, redimensionada em nível conceitual e metodológico, os instrumentos qualitativos e quantitativos das condições de vida e da pobreza, reafirmando a pertinência dos indicadores sociais, bem como, para o âmbito das ações de prevenção dos riscos biológicos existe a necessidade de ser implementado e avaliados na especificidade de cada situação.

Indicadores como Mediada para Avaliação das Ações de Prevenção

Considerando os riscos biológicos como fenômeno social, em diferentes espaços e situações, requerem-se indicadores de medidas quantitativas e qualitativas, pois, um indicador global é insuficiente, sugerindo entre outros indicadores de *saúde, incluindo condições demográficas, alimentos e nutrição, educação, condições e mercado de trabalho*. (KERR-PONTES; ROUQUAYROL, 2003, p. 62).

Os indicadores servem como instrumentos para avaliação de desempenho, resultados, programas, projetos e de atividades, alcance de análises qualitativas das ações elaboradas e seu produto final, emergente a prática de avaliações permanentes, seguindo a definição:

Um indicador social é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para a pesquisa acadêmica) ou programático (para a formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que formula algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma. (JANNUZZI, 2003, p. 15).

Dessa maneira, os indicadores podem contribuir na avaliação dos avanços e retrocessos, apontando prioridades sociais e econômicas que demonstrem a eficácia, eficiência e a efetividade das ações, como refere Kerr-Pontes e Rouquayrol (2003, p. 62):

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados hu-



manos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas a mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo.

Os indicadores deixam de ser apenas técnico e acadêmico do planejamento para integrar prioridades das políticas públicas em defesa de recursos, consolidando-se na tríade: fenômeno empírico da realidade social, dados brutos e estatísticos, Figura 1.

Jannuzi (2003) defende a apresentação em taxas, proporções, médias, índice, distribuição por classe e cifras absolutas a partir de dados sistemáticos dos fenômenos que constituem sistema de indicadores por etapas. (Figura 2). a. Definição operacional do conceito abstrato ou temático que refere o sistema em questão; b. Noção preliminar do conceito ou temática do sistema de indicadores, especificação das dimensões, das diferentes formas de interpretação, objeto específico e passível de ser “indicado” de forma quantitativa; c. Obtenção de estatísticas públicas pertinentes, provenientes de censos demográficos, pesquisas amostrais e cadastros públicos; d. Combinação orientada das estatísticas disponíveis, computando-se os indicadores, compondo o sistema de indicadores sociais, que traduz, em termos mais tangíveis, o conceito abstrato inicialmente idealizado.

Há indicadores objetivos e subjetivos com mais de uma temática e são respectivamente quantitativos e qualitativos, relacionados à realidade concreta e empírica sob diferente grau de significância como opinião individual, institucional e governamental. Carley (1981) sugere questionários e entrevistas para obtenção de dados, ordenados, delimitados em ordem numérica, avaliados por critérios a serem investigados.

Os indicadores descritivos e normativos relacionam-se as características da realidade não envolvidas de significados valorativos, chamado analíticos (Clark, 1974) ou diagnósticos (Hakim, 1978), refletindo juízo de valor normativos acerca do objeto a ser trabalhado. A Estatística Pública depende de processo e interpretações das cifras:

as cifras assumidas pelos indicadores sinalizam situações sociais distintas, dependendo do observador, das normas vigentes ou dos valores implícitos do que é socialmente bom ou ruim. Assim, a normatividade de um indicador é uma questão de grau, reservando-se o termo normativo a aqueles indicadores de construção metodologicamente mais complexa e dependentes de definições conceituais mais específicas. (JANNUZI, 2003, p. 21).

A complexidade de indicadores, a magnitude metodológica e política do objeto podem ser compreendidos num conjunto de indicadores com dados estatísticos simples e Compostos, denominados sintéticos ou de índice social, são aglutinados de dois ou mais indicadores simples com outras realidades sociais.

Medidas de avaliação das ações de condições de trabalho, de vida, saúde, educação e indicativos da presença, ausência, avanços ou retrocessos das políticas sociais, servem para retratar os resultados das políticas implementadas dos programas, para classificar os indicadores é diferenciá-los pela avaliação de eficiência (no uso de recursos), eficácia (no cumprimento de metas) e efetividade (na contribuição social).

Os riscos biológicos têm parâmetros sociais possíveis de serem utilizados a partir das propriedades apresentadas, como explica Jannuzzi (2003, p.26), no sentido de *relevância social, validade de constructo, confiabilidade, sensibilidade, especificidade, inteligibilidade, periodicidade e historicidade*.

O indicador social tem grau de cobertura adequado aos propósitos das ações, direcionadas à coletividade, as medidas



acontecem em espaços limitados, útil, quanto maior for a cobertura populacional alcançada. (PEREIRA, 1999, p. 51). A sensibilidade tem a capacidade de refletir mudanças significativas, a dimensão social do problema, é parte da superação com novas medidas de alteração das ações, propriedade relacionada à validade e a confiabilidade do indicador social.

A especificidade reflete mudanças da dimensão social do problema, dependem da associação das estatísticas sociais, importante para os indicadores compostos, como os de qualidade de vida, computados a partir da combinação de indicadores mais simples.

A inteligibilidade facilita a construção da metodologia do indicador de comunicação, acesso aos interessados pelo desempenho e produto das ações planejadas e programadas, importantes para formulação de políticas. A periodicidade de uso do indicador pode ser atualizada e a factibilidade de obtenção, a custos módicos, são aspectos cruciais na seleção da temática, importantes para acompanhar mudanças, avaliar os efeitos dos programas e corrigir distorções das ações.

As estatísticas sociais são avaliadas para saber se os indicadores são factíveis, mediante propósitos, fazem referências aos grupos ou população-alvo dos programas, possíveis de construí-los em espaços geográficos reduzidos, grupos sociodemográficos (crianças, idosos, homens, mulheres...) ou grupos vulneráveis específicos (famílias pobres, desempregados, analfabetos...). As estatísticas sociais não podem atingir as expectativas esperadas pela frequência e representatividade por falta de recursos, dificuldades metodológicas e outros fatores.

A historicidade é a propriedade de se dispor de séries históricas extensas e comparáveis das ações, que contemplam o valor presente e situações passadas, dão indicações úteis de interpretação das cifras, além de interferir tendências e avaliar efeitos das políticas sociais. Os indicadores são flexíveis, por isso podem ou não ser confiáveis e compatíveis com a qualidade

da formulação das políticas públicas na escala espacial-geográfica e grupos sociais:

[...] nem sempre o indicador de maior validade é o mais confiável; nem sempre o mais confiável é o mais inteligível; nem o mais claro é o mais sensível; enfim, nem sempre o indicador que reúne todas essas qualidades é passível de ser obtido na escala espacial e periodicidade requerida. Além disso, poucas vezes se poderá dispor de séries históricas plenamente compatíveis de indicadores para a escala geográfica ou grupo social de interesse. (JANNUZZI, 2003, p. 31).

Os indicadores podem apresentar legitimidade quando aceitos como insumo informacional, relevante às discussões políticas e dependentes das características do serviço. Os indicadores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH, 2004) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) é referente aos grupos de profissionais envolvidos em acidentes com material biológico.

Mesmo com os avanços dos indicadores, a opção pela avaliação de programa tem fundamentos no grau de eficiência, eficácia e efetividades social das atividades implementadas para a prevenção dos riscos biológicos ocupacionais, com base em metodologias que contribuam na sistematização das informações.

Metodologia

O Método é o estudo de caso descritivo e observacional para aprofundar e descrever, com exatidão, o fenômeno de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1995), e sobre as ações de prevenção adotadas pelos profissionais de saúde (Ps), expostos, direta ou indiretamente, aos riscos no HUIBB.

A opção da investigação é de cunho ecológico, envolve agregados institucionais de organizações coletivas, com a ne-



cessidade de remover fatores determinantes ambientais, sociais, biológicos ou físico-químicos (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL 2003, p.150). que permitam a apropriação dos conhecimentos das ciências biológicas, sociais e de estatística para compreensão dos agravos à saúde, com medidas específicas de prevenção e controle (PEREIRA, 1999). Houve a seleção do corte transversal da pesquisa ocorrido em doze meses para evitar algumas distorções pelo viés de memória.

A abordagem foi quali-quantitativa tendo consciência de circundar as possibilidades das razões dos agravos, magnitude do fenômeno sobre as ações de prevenção, firmando a compreensão do todo, a partir de sua complementaridade. (MINAYO, 1993, p.22).

A aplicação da amostra é intencional e selecionada 16 profissionais gerentes e técnicos envolvidos nas ações de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais. E o instrumento da pesquisa é questionário com perguntas abertas e fechadas.

A coleta de dados se efetivou no ano de 2004 no HUJBB, nos turnos diurno e noturno em dias úteis ou não e a análise dos dados das questões abertas é categorizada para abranger as características comuns, como cita Minayo (1993), para as classificações do objeto investigado dentro de pesquisa de análise qualitativa de prevenção e formação e indicadores sociais, além de subcategorias denominadas de ações educativas e organizacionais em saúde e organização e infra-estrutura.

Resultados e Discussões de Dados

Os resultados foram delineados na relação riscos biológicos ocupacionais por meio de dados quali-quantitativos inerentes às ações de prevenção para a construção dos indicadores com a perspectiva da avaliação. A categorização foi selecionada em entendimento de riscos biológicos e indicadores e a variável avaliação demonstrada na Figura 1.

É observado, nas entrevistas, que, de 16 técnicos e/ou gerentes, [75,0 % (12)] não realizam processo avaliativo, [6,3 % (1)] fazem-no por meio de recursos como relatórios, fichas e observações e [18,8 % (3)] afirmam fazer avaliação do trabalho mediante as atividades do programa.

- avalio as ações do programa e seus resultados com base no desempenho do servidor e por meio de feedback, registro os procedimentos por meio de fichas do treinamento, pego o retorno da chefia.(PsTG5 Out. 2004).
- avalio no dia-a-dia e no trabalho corpo a corpo; (PsTG10 Ago. 2004).
- é possível fazer corpo a corpo, checo na hora o que estão fazendo (PsTG9 Ago. 2004).

O desempenho de avaliação está relacionado com a quantidade de pessoas beneficiadas por determinada ação, e o que parece ser de interesse dos técnicos e gestores é apenas ter a noção de que a atividade foi realizada, sem a necessidade de julgamento de valor, como argumenta Hartz (1997), pois para que os cursos, de fato, sejam avaliados, deve-se ter como objetivo a tomada de decisão, com a definição de critérios condicionantes, para a avaliação normativa.

Ainda que os técnicos e gerentes admitam que realizam avaliação de resultados, esta não aparece de forma consistente, por não terem definido o que desejam alcançar na implementação da ação e, de acordo com a NOAS/SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), a avaliação dos resultados deve estar *em função dos objetivos, indicadores e metas, apontadas no plano de saúde, voltados para melhoria do nível de saúde da população.*

A impressão é a necessidade de maior familiarização com a avaliação normativa de processo, sua apreciação, para Hartz



(1997), depende de saber em que medida os serviços estão sendo adequados para atingir os resultados esperados, que fazem parte de *comparação entre os serviços oferecidos pelo programa com as formas de intervenção, critérios e as normas determinadas em função dos resultados visados*, para que as ações sejam de fato implementadas.

está faltando ser implementada, a avaliação é feita por meio da observação, chamo o profissional e se ele souber vai ter que assinar uma advertência, relato o fato e assino; se reconhecer que não sabe é orientado individualmente. (PsTG9 Ago. 2004).

Compreende-se que, apesar de os gerentes expressarem que utilizam instrumentos de avaliação, como elementos importantes para o avanço da tomada de decisão para a mudança em toda operacionalização das ações do programa de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais, eles não são suficientes para avaliação de programa.

Neste sentido, BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2001) normatiza o processo de função e controle da avaliação, como sendo instrumento coerente para planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, por prioridade que contribua no alcance de resultados em termos de impactos na saúde da população, defendida

até o momento ainda não realizamos pelo menos as que podem ser medidas, desconheço alguma metodologia de avaliação para ser melhorada e serem implementadas as ações (PsTG14, Ago. 2004).

Sendo a avaliação sistemática uma necessidade profissional, como intervenção frente às ações específicas, direcionadas aos riscos biológicos ocupacionais, devem estar fundamentadas em metodologia de avaliação que permita identificar fatores imediatos.

Vale ressaltar que a situação requer conhecimento sobre os mecanismos da avaliação, tratada como princípio educacional citado por Vianna (2000), que afirma ser a base para a compreensão das diferentes abordagens teóricas sistematizadas. A partir da análise das falas, parece que ainda não é uma realidade na prática profissional do HUIBB, utilizar a avaliação, como subsídio para a tomada de decisões nas ações de prevenção dos riscos biológicos.

O entendimento sobre Riscos biológicos

Os riscos biológicos são realidades da instituição hospitalar, devido os Ps prestarem assistência a pacientes portadores de graves infecções, além do manuseio de secreções humanas. Queiroz. (1998). Sob o ponto de vista de riscos, é idéia de que:

Os riscos ocupacionais devidos os agentes biológicos estão universalmente distribuídos na estrutura de um hospital, sofrendo variações na proporção direta em que há contatos mais intensos e diretos com os pacientes, principalmente no que se refere a excreções, secreções, sangues e outros fluidos corporais. (HOEFEL; SCHNEIDER, 1997, p. 352).

Entende-se que os agentes biológicos apresentam riscos na instituição hospitalar, podendo ser disseminados, e Armond (1997) afirma *a transmissão de patógenos de pacientes colonizados e/ou infectados para suscetíveis, visitantes e profissionais de saúde*, que têm esta concepção de riscos biológicos:

É algum tipo de bactéria, fungos; (PsGT2, PsGT13. Jan./Dez. 2004).

É o risco de contaminação com materiais biológicos quando têm agentes como bactérias, vírus; (PsGT4, PsGT10, PsGT15, PsGT16,).



É evidente que os agentes biológicos apresentam risco potencial, inclusive a Portaria Nº 37/2002, do Ministério do Trabalho (MTb), pela Norma Regulamentadora (RN-32) classifica agentes biológicos em grupo I, II, III e IV e apresenta critérios avaliados como a *patogenicidade para o homem, a virulência, o modo de transmissão, a endemicidade e a existência ou não de profilaxia e de terapêutica eficazes*, riscos considerados quando do manuseio dos agentes infecciosos.

Portanto, a escolha do indicador parte da avaliação e das informações, sustentada na avaliação do programa, instrumento favorável para explicação das ações, não no abstrato senão na realidade dos riscos biológicos ocupacionais.

Indicadores Sociais

Mediante sugestões de garantia de promoção da saúde, no trabalho, optou-se em selecionar cada uma das propostas dos técnicos e gestores, utilizadas como instrumento de avaliação e, ao mesmo tempo, possibilitar a construção de indicadores sociais de medidas qualitativas, para avaliar níveis de saúde com a intenção de realizar diagnóstico, monitorar e intervir no desenvolvimento das ações, ao dizer-se que:

Mensurar o estado de saúde e bem-estar de uma determinada população é, portanto, não só uma necessidade para que sejam feitos diagnósticos, realizadas intervenções e avaliados os impactos das mesmas nesta população, como também é uma tarefa complexa para qual ainda não dispomos de instrumentos e metodologias que atendam plenamente essas necessidades. (KERR-PONTES; ROUQUAYROL, 2003, p.37).

Na ausência de metodologia para construção de indicadores para a saúde, de forma positiva, observa-se a necessida-

de da avaliação para a elaboração de políticas públicas saudáveis definidas e sistematizadas para o programa de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais, na instituição hospitalar, como fica expresso nas falas seguintes:

formalizar um projeto para a região que seja referência para os serviços; (PsTG16 Ago. 2004).

A partir do momento em que os setores conseguem implantar programas e projetos, o HUIBB está fortalecido para alcançar as metas de trabalho, segundo o que consta no relatório anual de gestão (2004) que tem como base a desenvolvimento das atividades dos programas, para atendimento da população em geral, por isso, vem conseguindo, em parte, cumprir com sua missão, embora os Ps sejam contemplados com assistência, embora a instituição ainda não é referência em políticas de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais.

Na tentativa de solucionar a limitação de políticas e/ou de ações formalizadas, optou-se pela construção do indicador **Plano de Organização Setorial**, como instrumento indispensável de avaliação das ações de cada setor, na formalização de políticas, como defende Queiroz (1998), para a prevenção e controle das IHS ocupacionais, fundamentadas nas características da instituição hospitalar e na legislação em vigor.

A escolha do indicador parte da avaliação e das informações indicadas pelos Ps centrada no que diz o NOAS/ SUS (2001) sobre a importância da avaliação, sustentada na avaliação de programa de saúde, pela eficiência, eficácia e efetividade social, como cita Prade (2004), ferramenta de apoio à tomada de decisões, elaboração de planejamento para o controle dos serviços.

Em função de os riscos biológicos estarem nos setores do HUIBB, mediante atividades cotidianas do Ps, merecem atenção às políticas formalizadas para promoção da saúde do trabalhador.



A classificação do indicador **plano de organização setorial** é estruturada nos aspectos avaliativos e critérios estabelecidos, com sistematização das ações de prevenção, integradas a programas que desenvolvem medidas de controle de exposição dos profissionais, direta ou indiretamente, aos riscos biológicos em cada setor.

A missão setorial, metas, objetivos, intersectorialidade e avaliação são considerados ótimos ao atingirem os critérios estabelecidos de efetivação do programa, baseada na política de saúde, para promoção, proteção, recuperação e reabilitação. É dado conceito Bom no momento que um ou dois dos critérios não estiverem definidos e Regular, mediante a completa ausência de critérios (BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 1998).

A avaliação por eficiência é quando se alcança o impacto previsto em conjunto com os recursos necessários para o desenvolvimento das ações (PEREIRA, 1999), para Jannuzzi (2003), concretiza-se como meio de programas sociais. Cumpridas as metas estabelecidas, é eficaz, mediante a avaliação dos efeitos das ações do programa e para determinado grupo, população e sociedade, ao ocorrer à efetividade social, define-se como Ótimo.

No conceito Bom, contempla uma ou duas abordagens, logo atingindo parcialmente os objetivos e as metas previstas para o desenvolvimento das ações do programa. É ausente, quando não há utilização de nenhum tipo de avaliação recebendo conceito Regular.

Os indicadores servem como recurso de avaliação sistematizada que facilita o diagnóstico, monitoramento e intervenção nas ações de políticas públicas, meios que contribuem na mensuração das ações elaboradas e executadas, de determinado programa.

Conclusão

O estudo ofereceu condições para construir indicadores como recurso de avaliação na intenção de sistematizá-la num

programa a partir da investigação das questões sobre as ações de prevenção dos riscos biológicos ocupacionais, detectado como determinante social para a promoção da saúde no local de trabalho.

Constatou-se que a dimensão dos riscos biológicos ocupacionais aparece de forma fragmentada, limitando o desenvolvimento das ações de prevenção em função do entendimento sobre os riscos no que tange as atividades técnicas e educativas.

Por fim, para avaliação das ações, os indicadores se constituem em instrumentos que podem identificar as formas de gerenciamento, monitoramento e (re) formulação de medidas que contribuem, sobretudo, para análise quantitativa e qualitativa das ações do programa, pois, nenhuma avaliação consiste apenas na apresentação de dados brutos, que identifique a realidade empírica, em determinado contexto.

A perspectiva do modelo de avaliação predispõe a de programa, contemplada pela eficiência, eficácia e efetividade social, essencial nas intervenções concretizadas em recursos, objetivos, planos e metas da instituição com vista à sistematização da avaliação das ações de um programa de prevenção. A saúde é um direito social e deve ser estendida a promoção da saúde do trabalhador para pleno êxito social e econômico de uma instituição.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos de Metodologia Epidemiológica. In: ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUSA, L. C. **Metodologia de avaliação**: em políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2001.



BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portaria nº 37 de 06 de dezembro de 2002. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de dezembro de 2002. Normas Regulamentadoras Nº 32. Relativas a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/empregador/legislacao/portarias/2002>>. Acesso em: 12 Jan. 2005.

_____. **Manual de Procedimento para Vacinação**. Brasília : MS. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. 2001. p.235.

_____. **Formulação de Políticas de Saúde**, Brasília : MS. Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), 1998. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/informacao/tema.cfm/>>. Acesso em: 14 jul. 2004.

CARLEY, M. **Indicadores Sociais**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Zahar 1981.

CLARK, T. N. Can you cut a budget pie? **Policy and Politics**, London. v.3, p. 3-31, 1974.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em Saúde**: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Rio de Janeiro : Fiocruz, 2002.

HAKIM, C. Census-Derived Social Indicators in Planning and Policy. In: CONFERÊNCIA SOBRE INDICADORES SOCIAIS NO PLANEJAMENTO E NA POLÍTICA. 1978. Londres. **Anais ...** Londres : Regional Studies Association, 1978.

HOEFEL, H. H. K.; SCHNEIDER, L. O profissional de saúde na cadeia epidemiológica. In: RODRIGUES, E.A.C. et. al. **Infeções Hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997. p. 352-354.

JANNUZZI, P.M. **Indicadores Sociais no Brasil. Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações**. Campinas: Alínea, 2003.

KERR-PONTES L. R. S.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da Saúde Coletiva. In ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. São Paulo : Medsi. 2003.

LACERDA, R. A. JOUCLAS, V. M. G. EGRY, E. Y. **A Face Iatrogênica do Hospital e as Demandas para o controle das Infecções Hospitalares**. São Paulo : Atheneu, 1996.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993. p.22.

PEREIRA, T. M. G. **Epidemiologia: Teoria e prática**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan. 1999.

PRADE, S. S. **Da Avaliação à Informação em Serviço de Saúde: O Método Sistêmico e Multidimensionado de Apoio às Decisões e o caso de Controle de Infecção Hospitalar**. Rio de Janeiro : Ciência Moderna Ltda, 2004.

QUEIROZ, M. C. B. Biossegurança. In: OLIVEIRA, A. C. *et al.* **Infecção Hospitalar: abordagem, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998. p.184.

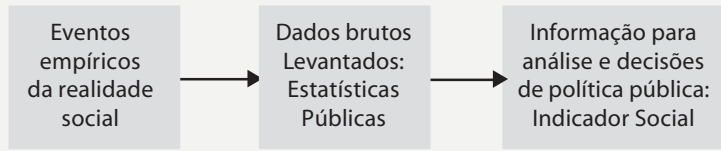
TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1995. p.105.

VIANNA, H M. **Avaliação Educacional: Teoria, Planejamento e Modelos**. São Paulo: Ibrasa, 2000.



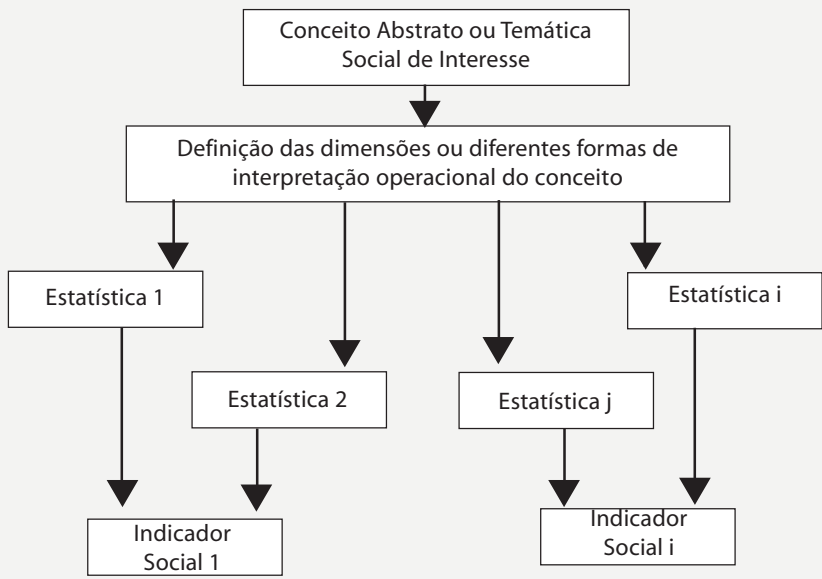
ANEXOS DO TRABALHO

Figura 1 – Processo de agregação de valor informacional no indicador



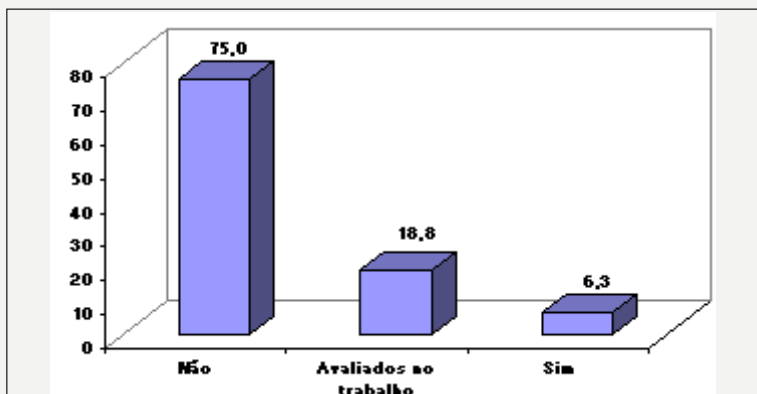
Fonte: JANNUZZI (2003, p.16)

Figura 2 – Construção de um Sistema de Indicadores Sociais



Fonte: JANNUZZI (2003, p.18)

Figura 3 – Distribuição de freqüência quanto à avaliação das ações



Fonte: Instrumento de Pesquisa

Quadro 1 – Indicador: Plano de Organização setorial

ASPECTOS AVALIADOS	CRITÉRIOS
Missão setorial	Definido as ações se cumprem em alinhamento com o propósito do setor institucional. Indefinido ações desenvolvidas sem compor o propósito setorial. Ausente não há as ações de prevenção compatíveis com o propósito setorial e institucional.
Objetivos	Definido por prioridades de ações de prevenção incluindo avaliação. Indefinido as ações acontecem sem prioridades. Ausente sem objetivo planejado do programa.
Metas	Definido plano define claramente as metas de cada setor. Indefinido ações realizados sem meta a ser alcançada. Ausente não há plano de ações por parte dos setores.
Intersetorialidade	Definido participação das gerências de cada setor na elaboração e implementação das ações de prevenção coordenadas pela CCIH, SESMT, CIPA e Administração. Indefinido participação de um ou outro setor. Ausente não há participação de gerentes dos setores.
Avaliação	Definido contempla a avaliação de Programa por eficiência, eficácia e efetividade social. Indefinido contempla um ou dois aspectos de avaliação do programa. Ausente quando não há avaliação de programa por eficiência, eficácia e efetividade social.

Fonte: Quadro elaborado pela autora da pesquisa