



Gestão Pública
EM SAÚDE

OS DESAFIOS DA
AVALIAÇÃO EM
SAÚDE

2016



EDUFMA

Gestão Pública

EM SAÚDE

**ANA EMILIA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA
REGIMARINA SOARES REIS**

Gestão Pública em Saúde

OS DESAFIOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE

1ª Edição

Unidade XIV

São Luís

2016



EDUFMA

Copyright © 2016 by EDUFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho

Reitora

Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva

Vice-Reitor

Profa. Dra. Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenadora Geral da UNA-SUS/UFMA

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Jardel Oliveira Santos

Profa. Dra. Michele Goulart Massuchin

Prof. Dr. Jadir Machado Lessa

Profa. Dra. Francisca das Chagas Silva Lima

Bibliotecária Tatiana Cotrim Serra Freire

Profa. Dra. Maria Mary Ferreira

Profa. Dra. Raquel Gomes Noronha

Revisão de texto

Fábio Alex Matos Santos

Revisão Técnica

Apolônio de Jesus Lindoso

Marselle Nobre de Carvalho

Márcia Hiromi Sakai

Revisão Pedagógica

Claudio Vanucci Silva de Freitas

Maria José Sparça Salles

Projeto de Design

Camila Santos de Castro e Lima; Douglas Brandão França Júnior; Isabelle Aguiar Prado;

João Gabriel Bezerra de Paiva; Katherine Marjorie Mendonça de Assis; Luan Passos

Cardoso

Normalização

Edilson Thalison da Silva Reis - CRB 13ª Região, nº de registro - 764

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA.

Gestão pública em saúde: os desafios da avaliação em saúde/Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares Reis. - São Luis, 2016.

57f.: il. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade XIV).

ISBN: 978-85-7862-570-2

1. Gestão em saúde. 2. Avaliação em saúde. 3. Administração pública. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Monier, Elza Bernardes. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Garcia, Paola Trindade. IV. Título.

CDU 614.2:351

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2016. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou para qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais dos textos e imagens desta obra é da UNA-SUS/UFMA.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| | p. |
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 A AVALIAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DO SUS | 10 |
| 3 SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS | 15 |
| 3.1 Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS | 17 |
| 3.2 Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) | 22 |
| 3.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) | 26 |
| 4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS | 35 |
| 4.1 Monitoramento e avaliação do processo de formulação dos instrumentos de gestão do SUS | 37 |
| 4.2 Monitoramento e avaliação do conteúdo dos instrumentos de gestão do SUS | 40 |
| 4.3 Monitoramento e avaliação do uso dos instrumentos de gestão | 45 |
| REFERÊNCIAS | 53 |

1 INTRODUÇÃO

Esta obra tem como objetivo discutir a avaliação enquanto estratégia para a qualificação do SUS. Para tanto, serão apresentados os desafios para a institucionalização da avaliação e os mecanismos já implementados nessa perspectiva, tais como: IDUS, PNASS e PMAQ. Serão ainda abordados o monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS como possibilidade de aprimorar o processo de elaboração, o conteúdo e o uso do Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

Certamente podemos afirmar que temos muitos avanços, porém é notório que os inúmeros esforços ainda ocorrem de forma fragmentada. Em geral, as iniciativas estão restritas aos objetivos específicos e aos processos de gestão de alguns programas, mas raramente sendo utilizados para redesenhar suas estratégias. Como resultado, temos muitos documentos, muita informação acumulada e baixa capacidade de produzir uma visão integrada do desempenho do sistema de saúde, bem como do processo de gestão no âmbito do SUS (CARVALHO et al., 2012).

Aqui buscaremos sintetizar as iniciativas recentes do Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa em torno da qualificação dos processos e da prática do monitoramento e da avaliação da gestão do SUS.

Ementa: Institucionalização do monitoramento e avaliação na Gestão Pública em Saúde. A avaliação para qualificação do SUS. Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS. Portaria nº 1.517, de 24 de julho de 2013.



2 A AVALIAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DO SUS

Faça um exercício recordatório e busque identificar um processo de avaliação em que você seja inserido. Qualquer um, no seu trabalho, ou em um curso que esteja fazendo. Esse processo pode ser caracterizado como um processo focado na qualificação? Ou seja, na melhoria do seu desempenho, ou na melhoria de um processo e seus resultados? Quais características desse processo de avaliação lhe ajudaram a chegar a essa conclusão?



A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir um juízo de valor. Realiza-se uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço, procedimento etc.) ou uma análise do resultado obtido, e compara-se com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado (parâmetro). O resultado desse processo deve visar a melhoria das ações, e não ser tomado como possibilidade punitiva para os atores (BRASIL, 2010).

Na saúde pública a avaliação tem como principal propósito dar suporte aos processos decisórios no âmbito do SUS. A ideia é que processos de avaliação subsidiem a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, possibilitem decidir melhor sobre a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurem o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (BRASIL, 2005).

Entretanto, a institucionalização da avaliação constitui-se um dos grandes desafios para os sistemas de saúde na atualidade. Institucionalizar a avaliação significa incorporá-la ao sistema, inseri-la na cultura cotidiana, de forma transversal a qualquer processo de planejamento e gestão. Isso possibilitaria monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; identificar e corrigir problemas; enfim, retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades (CARVALHO et al., 2012; FELISBERTO, 2006).



IMPORTANTE!

Investir na institucionalização da avaliação significa contribuir decisivamente com o objetivo de qualificar a atenção à saúde, pois seria promovida a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde e abrangentes em suas várias dimensões – da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico (FELISBERTO, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde, no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, em uma configuração incipiente, pouco incorporada às práticas, sendo comum ser tomada em um caráter mais prescritivo e burocrático. Com esse desenho, dificilmente a avaliação terá condições de contribuir com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, assim, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial (BRASIL, 2005).

Em que pese as recentes iniciativas do Ministério da Saúde para o alcance da institucionalização, os avanços, em geral, constituíram-se em iniciativas pontuais (pesquisas específicas, estudos de casos ou produção regular de dados sem a equivalente regularidade de análise dos mesmos orientada para as necessidades da gestão) (FELISBERTO, 2006).

Como *locus* organizacional desse processo, tem-se o Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (DEMAS/SE/MS), ligado à Secretaria de Gestão Participativa, e criado em 2005.

De acordo com o artigo 10, do Decreto 7.530/11, compete ao DEMAS:

- I- coordenar a formulação e execução da Política de Monitoramento e Avaliação do SUS.
- II- coordenar os processos de elaboração, negociação, implantação e implementação de normas, instrumentos



e métodos necessários ao fortalecimento das práticas de monitoramento e avaliação do SUS.

- III - articular e integrar as ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde.
- IV - desenvolver metodologias e apoiar iniciativas que qualifiquem o processo de monitoramento e avaliação do SUS.
- V - Viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento no campo do monitoramento e avaliação do SUS.
- VI - desenvolver ações com órgãos de controle interno e externo, com outros órgãos da Administração Federal e com entidades das áreas de informação e avaliação, visando a ampliar a qualidade do monitoramento e avaliação do SUS.
- VII - participar da coordenação do processo colegiado de monitoramento, avaliação e gestão das informações do SUS.
- VIII - sistematizar e disseminar informações estratégicas para subsidiar a tomada de decisão na gestão federal do SUS (BRASIL, 2011).

Felisberto (2006) afirma que tentativas de “institucionalizar” a avaliação no SUS a partir da criação de “Departamentos” ou outras instâncias organizativas, parecem, por si só, não lograrem êxito. Tais iniciativas são importantes, porém, a condição essencial é ter a avaliação como prática “introjetada” pelos atores institucionais (profissionais e gestores). O resultado da completa institucionalização é a completa aceitação e o seu uso contínuo nas operações diárias dos serviços e secretarias de saúde. Com a instituição da Atenção Básica como fio condutor da consolidação do SUS, este sim precisa ser tratado como lócus estratégico para a mobilização do potencial da avaliação em saúde. São diversos os projetos e atividades relacionados à Atenção Básica e atualmente em desenvolvimento, o que representa uma grande oportunidade de contornar os desafios da institucionalização da avaliação.

Você já ouviu falar do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)? Trata-se da principal iniciativa indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das

Unidades Básicas de Saúde. Seu êxito está condicionado à capacidade dos gestores de mobilizar os atores locais em direção às mudanças das condições e práticas de atenção, gestão e participação orientados por diretrizes pactuadas nacionalmente. Esse é um exemplo de iniciativa da esfera federal que fomenta a vivência avaliativa e pode desencadear o comportamento das organizações de saúde para um processo de trabalho pautado em processos de monitoramento e avaliação. A seguir veremos que o PMAQ constitui os sistemas de monitoramento e avaliação do SUS (BRASIL, 2015c).

Outros processos locais podem e precisam ser pensados para complementar o exercício da prática avaliativa, até que alcancemos algum status de institucionalização desse movimento. Precisamos aumentar a visibilidade da utilidade potencial da avaliação, evidenciando como ela poderá melhorar, facilitar, qualificar o trabalho em saúde. Não se deve esperar pelas condições ideais para superação de problemas estruturais que insistem em dificultar o aprimoramento e a qualificação da atenção básica e do SUS (FELISBERTO, 2006).



Importante destacar ainda a publicação da Portaria nº 1.517, de 24 de julho de 2013 que institui o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Política de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Compete ao Grupo de Trabalho elaborar proposta de Política de Monitoramento e Avaliação do SUS e auxiliar a construção do Sistema de Avaliação para a Qualificação do SUS.



Por meio desses e de outros mecanismos transversais aos processos de trabalho no SUS, logra-se incorporar a avaliação à rotina das organizações de saúde, de modo que ela seja entendida por todos os atores como uma demanda interna de acompanhamento de todo o processo de planejamento e gestão das políticas, programas e serviços de saúde (FELISBERTO, 2006).

O fomento dessa “cultura avaliativa” requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, ou seja, os profissionais de saúde precisam estar prontos para avaliar e usar os resultados da avaliação no seu cotidiano de trabalho; os usuários precisam ser capazes de compreender como a avaliação resulta a seu favor; os gestores devem conseguir usar a avaliação como uma das principais ferramentas de trabalho. Para Felisberto (2004), somente assim será viável uma efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, dando suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Por fim, destacamos as características de uma cultura avaliativa voltada para a qualificação dos serviços de saúde (TROCHIM, 2002):

- ✓ Perspectiva orientada para ação.
- ✓ Orientada para ensino.
- ✓ Diversa, inclusiva, participativa, responsiva e fundamentalmente não hierárquica.
- ✓ Humilde e autocrítica.
- ✓ Interdisciplinar.
- ✓ Honesta, procurando a verdade.
- ✓ Prospectiva e com o olhar à frente.
- ✓ Enfatizará processos justos, abertos, éticos e democráticos.



PARA SABER MAIS!

Leia a publicação “Avaliação na Atenção Básica em Saúde: Caminhos da Institucionalização”, 2005, do Ministério da Saúde a fim de complementar seus estudos.



3 SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS

Avaliar o SUS em toda sua complexidade requer olhar multifacetado sobre todas as esferas de gestão e demanda a consideração de, pelo menos, três dimensões distintas: avaliação da satisfação de usuários e trabalhadores; dos serviços de saúde e dos dados secundários estruturados a partir de bases de dados nacionais do SUS.

Assim, o Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS, proposto pelo DEMAS/MS, é constituído por um conjunto de programas de avaliação complementares entre si que buscam produzir informações necessárias e estratégicas ao desenvolvimento e qualificação do SUS, e que devem ser utilizadas na prática de planejamento em saúde (REIS; OLIVEIRA; SELLERA 2012).

Figura 1 - Componentes do Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS.



Estejamos atentos para o seguinte!

Os instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação de Saúde e Relatório Anual de Gestão) representam a espinha dorsal do processo de planejamento em saúde nas três esferas gestoras. Assim, precisam ser elaborados de forma articulada e integrada. Eles precisam, ainda, prever processos de monitoramento e avaliação para garantir o alcance dos objetivos planejados.

E então a responsabilidade de monitorar e avaliar é do gestor local ou da iniciativa federal?

Perceba que, além dos mecanismos de monitoramento e avaliação relacionados às realidades e planejamentos locais, existe um processo sistêmico que busca contemplar o SUS em sua perspectiva macro e oferecer subsídios avaliativos aos gestores de saúde. Ambos os processos não são excludentes e não há relação de superioridade entre eles. Dessa forma, o fundamental é que as equipes de planejamento reconheçam a necessidade de articulação entre os processos de monitoramento para que as informações produzidas sejam aproveitadas da melhor maneira possível na prática do trabalho em saúde.

Por exemplo, ao mapear a situação de saúde, como etapa inicial da elaboração do Plano de Saúde, posso utilizar informações oriundas do PNASS. Para elaborar os indicadores de acompanhamento da Programação Anual de Saúde do meu município, devo considerar os últimos resultados do PMAQ. O IDSUS pode servir de referência para as reuniões de monitoramento que envolvam participação popular, como indicador de compreensão democrática. Se o Plano de Saúde do meu município contempla o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, seria incoerente não aderir ao PMAQ.

É preciso garantir o diálogo e a coerência entre as iniciativas para que o esforço avaliativo seja aproveitado na totalidade do seu potencial e para que os atores institucionais enxerguem como ele pode ser utilizado na prática cotidiana.

Antes de passarmos ao detalhamento do Sistema de Monitoramento e avaliação do SUS, ressaltemos, resumidamente, a definição e objetivo dos instrumentos de gestão. (Quadro 1)

Quadro 1- Definição e objetivo dos instrumentos de gestão.

| IMPORTANTE! | |
|----------------------------|---|
| INSTRUMENTOS | DEFINIÇÃO |
| Plano de Saúde (PS) | Registro das intenções e resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. |

| | |
|--|--|
| <p>Programação Anual de Saúde (PAS)</p> | <p>Registro da operacionalização das intenções que constam no Plano de Saúde. Deve apontar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à gestão do SUS.</p> |
| <p>Relatório Anual de Gestão (RAG)</p> | <p>Registro dos resultados alcançados com a execução da PAS. Deve orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS e na PAS.</p> |

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva: trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

3.1 Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS

Conforme o Ministério da Saúde, o IDSUS é um conjunto de indicadores que buscam fazer uma aferição contextualizada do desempenho do SUS quanto ao cumprimento de seus princípios e diretrizes (IDSUS, 2016b).

Em função da grande diversidade (demográfica, cultural, socioeconômica, geográfica etc.) dos territórios brasileiros, não seria adequado realizar puramente uma classificação (ranqueamento) dos municípios. Assim, para realizar uma avaliação mais justa, a análise do IDSUS leva em consideração a existência de Grupos Homogêneos. Apenas dentro deles, pela similaridade de características, é possível realizar comparações. A formação dos Grupos Homogêneos ocorre por meio da utilização de três índices: o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE); o Índice de Condições de Saúde (ICS); e o Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM) (IDSUS, 2016c).





IMPORTANTE!

Os resultados da avaliação do IDSUS podem ser visualizados na forma de mapas, tabelas e gráficos disponíveis para downloads em seu site na Internet. A lógica é apresentar o SUS que atende o residente em cada município brasileiro.

O IDSUS oferece uma visão aproximada do SUS, permitindo instaurar práticas de avaliação e monitoramento para identificar os principais problemas e, dessa forma, subsidiar pactos entre os gestores federal, estaduais e municipais, com metas e compromissos para a contínua consolidação do SUS (IDSUS, 2016c).

O objetivo geral do IDSUS é avaliar o desempenho do SUS quanto à: universalidade do acesso, integralidade, igualdade, resolubilidade e equidade da atenção, descentralização com comando único por esfera de gestão, responsabilidade tripartite, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. Vejamos a seguir o detalhamento desse objetivo (IDSUS, 2016a; 2016c).

O IDSUS é expresso em nota de 0 a 10 de modo a facilitar a leitura por todos. É atribuída uma nota para cada nível da atenção e pelo desempenho geral do SUS no município, estado, região ou esfera nacional. Por meio do IDSUS é possível que políticos, gestores, conselheiros e cidadãos (REIS, 2014):

- Acessem informação, de forma imediata, sobre o SUS.
- Visualizem a distância do SUS real ao SUS nota ideal.
- Tenham imediata reação, de concordância ou não e diversos questionamentos.
- Desenvolvam potencial de mobilização para melhoria e defesa do SUS.

→ **Quais os objetivos específicos do IDSUS?**

- Avaliar a rede de atenção à saúde quanto ao acesso e resultados das ações e serviços de saúde na vigilância em saúde e na atenção básica, especializada ambulatorial e hospitalar, assim como de urgência e emergência.
- Identificar e avaliar problemas e deficiências do SUS, subsidiando a superação destes.
- Ser referência para a construção de pactos de compromissos entre gestores do SUS.

→ **O que o IDSUS avalia?**

- O SUS que atende aos residentes de cada município brasileiro: na vigilância em saúde e na atenção básica e especializada realizada no município de residência e na atenção especializada realizada nos municípios de referência, de uma região, de um estado ou nacional.
- O SUS que atende aos residentes em cada região de saúde, estado, região brasileira e em todo o território nacional.

No modelo avaliativo realizado pelo IDSUS conta-se com um bloco de caracterização, segundo a homogeneidade dos municípios brasileiros, que foram agrupados em relação às semelhanças: socioeconômicas; do perfil de mortalidade infantil; e da estrutura do sistema de saúde existente no território municipal (IDSUS, 2016b).

A composição do IDSUS conta com 24 indicadores distribuídos entre a atenção básica, as atenções ambulatorial e hospitalar e a urgência e emergência, constituindo cinco índices. A avaliação de desempenho do SUS efetuada por meio do IDSUS é focada no cuidado na saúde, avaliando o acesso potencial ou obtido e a efetividade do cuidado na atenção básica, as atenções ambulatorial e hospitalar e a urgência e emergência (IDSUS, 2016a).



Quadro 2 - Modelo avaliativo do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

| DIMENSÕES PARA CARACTERIZAR OS MUNICÍPIOS | | RESULTADOS |
|--|--|---|
| Determinantes da Saúde | Indicadores | Municípios segundo extratos homogêneos |
| Condições de Saúde da População | Indicadores | |
| Estrutura do Sistema de Saúde | Indicadores | |
| Porte Populacional | | |
| DESEMPENHO DO SUS QUE ATENDE OS RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS | | |
| Indicadores de: | Nível de Atenção: | Por área: |
| Acesso • Potencial ou Obtido Efetividade • Resultados esperados | Atenção realizada no município • Atenção básica ou primária Atenção especializada realizada no município e na rede de atenção à saúde • Atenção ambulatorial geral e especializada • Atenção hospitalar geral e especializada • Urgência e Emergência | • Saúde do adulto • Saúde bucal • Saúde da criança • Saúde da mulher |
| FORMA COMO OS RESULTADOS SÃO MOSTRADOS: | | |
| Notas em cada nível da atenção e do desempenho geral do SUS que atende os residentes a cada município brasileiro, regiões, estados e nacional. | | |

Fonte: Adaptado de: OLIVEIRA, P.T.R.; SELLERA, P.E.G.; REIS, A.T. O monitoramento e a avaliação na gestão do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n.5, jan./jun. 2013.

A leitura dos resultados do IDSUS permite mapear quais são os pontos fortes e fragilidades de cada município. A análise dos resultados dos indicadores simples do SUS, em municípios de uma mesma região de saúde, permite o refinamento do olhar para as diferenças entre os SUS que atendem os residentes desses municípios, seus pontos positivos e negativos (IDSUS, 2016c).

O IDSUS se consolida como uma das partes estruturantes de um complexo sistema de planejamento, monitoramento e avaliação que subsidiará a construção da Política de Monitoramento e Avaliação e do Sistema de Avaliação do SUS.

Quadro 3 – Indicadores adotados para compor o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

| | |
|---|--|
| INDICADORES DE ACESSO POTENCIAL OU OBTIDO | ATENÇÃO BÁSICA |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde. • Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal. • Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. |
| | ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária. • Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária. • Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. • Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados e população residente. |
| INDICADORES DE EFETIVIDADE | ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE, REFERÊNCIA DA MÉDIA E ALTA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente. • Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente. • Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizada para não residentes. • Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes. • Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes. • Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes. • Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente. |
| | ATENÇÃO BÁSICA |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (TBC). • Proporção de cura dos casos novos de hanseníase. • Taxa de Incidência de sífilis congênita. • Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB). • Média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada. • Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. • Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano. |
| | ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de parto normal. • Proporção de óbitos, nas internações em UTI, menores de 15 anos. • Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). |

Fonte: Adaptado de: OLIVEIRA, P.T.R.; SELLERA, P.E.G.; REIS, A.T. O monitoramento e a Avaliação na gestão do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n.5, jan./jun. 2013.





AGORA É COM VOCÊ!

Acesse o site do IDSUS; no menu Resultados IDSUS, clique em Pontuação de Indicadores por município, selecione seu estado e depois seu município. Em seguida escolha um ano e verifique as notas por indicador, observando o parâmetro disponível na tabela apresentada.

E então, quão perto o SUS real está próximo do SUS ideal no seu município?

3.2 Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNISS)

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, estabelece como ação a avaliação de desempenho dos serviços, da gestão e de satisfação dos usuários. Complementarmente, em 2015, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 28 que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNISS) (BRASIL, 2008, 2015b).



Neste contexto, a avaliação é reafirmada como uma das etapas fundamentais para a revisão e reorientação das trajetórias percorridas na execução das ações de saúde.

Avaliar eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, a vulnerabilidades, ao acesso e à satisfação dos cidadãos torna-se ferramenta central na apropriação do planejamento para o aperfeiçoamento do Sistema.

O PNISS originou-se do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (Pnash), desenvolvido a partir de 1998. Em 2004, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC/SAS/MS, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), ampliou o escopo do Pnash, possibilitando a avaliação da totalidade dos

estabelecimentos de atenção especializada e dando origem ao PNISS (BRASIL, 2015a).

De maneira geral, o PNISS visa avaliar todos os estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com aporte financeiro proveniente de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde.

As seguintes dimensões são avaliadas (BRASIL, 2015b):

- Estrutura.
- Processo.
- Resultado.
- Produção do cuidado.
- Gerenciamento de risco.
- Satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido.

Vejamos a seguir o detalhamento dos objetivos e da operacionalização do PNISS que implicam nos serviços e esferas gestoras municipal, estadual e federal.

➔ **Quais os critérios de inclusão dos estabelecimentos de saúde no PNISS?**

O critério básico é que o estabelecimento tenha recebido um aporte significativo de recursos financeiros, decorrentes de políticas prioritárias (PORTAL DA SAÚDE, 2016c). Lista de critérios de inclusão do PNISS:

- ✓ Estabelecimentos que receberam recursos financeiros do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).
- ✓ Estabelecimentos habilitados/qualificados na Rede Cegonha.
- ✓ Estabelecimentos habilitados/qualificados na Rede de Urgências e Emergências.
- ✓ Estabelecimentos habilitados em Terapia Renal Substitutiva (TRS).
- ✓ Estabelecimentos habilitados como Centros Especializados de Reabilitação (CER).
- ✓ Estabelecimentos habilitados em Oncologia.
- ✓ Estabelecimentos hospitalares de natureza jurídica pública (federal, estaduais ou municipais).



Foram excluídos os estabelecimentos hospitalares considerados como Hospitais de Pequeno Porte (HPP), definidos como aqueles que tinham 49 leitos ou menos (leitos de especialidades mais os complementares). Os HPP foram objeto de avaliação pelo Departamento de Atenção Hospitalar e Urgências do Ministério da Saúde (DAHU/SAS/MS) por meio de outro tipo de instrumento de avaliação. Somente serão avaliados pelo PNASS os HPP que possuam algum tipo de habilitação de acordo com os critérios citados anteriormente.

→ Como é a estrutura de funcionamento do PNASS?

O PNASS possui um conjunto de três instrumentos avaliativos distintos (BRASIL, 2015a):

Roteiro de itens de verificação - avalia basicamente os vários elementos da gestão e é composto por cinco blocos que, por sua vez, se subdividem em 30 critérios ou tópicos (questões abertas/qualitativas).

Quadro 4 – Roteiro de itens de verificação.

| BLOCOS | CRITÉRIOS |
|---|---|
| I GESTÃO ORGANIZACIONAL | 1. Gestão de contratos |
| | 2. Planejamento e organização |
| | 3. Gestão da informação |
| | 4. Gestão de pessoas |
| | 5. Modelo organizacional |
| II APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO PARA A PRODUÇÃO DE CUIDADO | 6. Gerenciamento de risco e segurança do paciente |
| | 7. Gestão da infraestrutura e ambiência |
| | 8. Gestão de equipamentos e materiais |
| | 9. Alimentação e nutrição (Serviço/Unidade) |
| | 10. Assistência farmacêutica |
| | 11. Processamento de roupas e materiais |
| | 12. Serviços de apoio técnico e administrativo à atividade finalista do estabelecimento |
| III GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DO CUIDADO | 13. Integração nas Redes Atenção à Saúde (RAS) |
| | 14. Protocolos administrativos e clínicos |
| | 15. Gestão do cuidado |
| | 16. Acesso à estrutura assistencial |
| IV SERVIÇOS/ UNIDADES ESPECÍFICAS | 17. Atenção imediata – urgência e emergência |
| | 18. Atenção em regime ambulatorial especializado |
| | 19. Atenção em regime de internação |
| | 20. Atenção em regime de terapia intensiva |
| | 21. Atenção cirúrgica e anestésica |
| | 22. Atenção materna e infantil |
| | 23. Atenção em Terapia Renal Substitutiva |
| | 24. Atenção em Hemoterapia |
| | 25. Atenção em serviços de reabilitação |

| | |
|--------------------------------|---|
| V ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA | 26. Obrigações dos estabelecimentos e responsabilidades |
| | 27. Atenção Radioterápica |
| | 28. Atenção em Oncologia Clínica |
| | 29. Atenção Hematológica |
| | 30. Atenção Oncológica Pediátrica |

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. **Pnass**: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

- ✓ **Questionário dirigido aos usuários** – avalia a satisfação do usuário para com a assistência recebida pelos estabelecimentos, e é composto por questões objetivas/fechadas.
- ✓ O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) aplicará o questionário por ligação telefônica aos usuários que serão relacionados pelo estabelecimento de saúde no período determinado.
- ✓ Não é possível incluir todos os usuários nessa pesquisa; a quantidade de usuários que serão ouvidos nessa pesquisa será definida por amostragem calculada para cada estabelecimento.

Os itens a serem verificados na pesquisa de satisfação dos usuários são os seguintes:

1. Agilidade no agendamento do atendimento.
2. Agilidade no atendimento.
3. Acolhimento.
4. Confiança.
5. Ambiente (conforto, limpeza, sinalização, ruído).
6. Roupas.
7. Alimentação.
8. Marcas da humanização.
9. Expectativa sobre o serviço.

Conjunto de indicadores – avalia os resultados das ações de saúde e corresponde a um conjunto variado de indicadores, construídos a partir dos vários bancos de dados ou sistemas de informação alimentados pelos estabelecimentos. A sua definição e construção dos indicadores será realizada por um grupo técnico do DEMAS.





AGORA É COM VOCÊ!

Acesse a página do PNAAS, no portal do Ministério da Saúde; entre no menu Resumo das Avaliações, em seguida selecione o período da competência 03/2015 a 03/2016. Identifique nos gráficos apresentados seu estado e região, analise as dimensões (estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e a satisfação dos usuários) comparativamente e identifique as fortalezas e fragilidades em cada dimensão.

3.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

A Atenção Básica no Brasil garante cobertura com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde a mais de 100 milhões de brasileiros e está acessível à demanda por atendimento à praticamente toda a população. São aproximadamente 39 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e mais de 600 mil profissionais atuando em todos os municípios do país (BRASIL, 2015d, p. 7).

É notória a ampliação da cobertura da Atenção Básica em todo o país na última década, fortalecendo a Saúde da Família como estratégia prioritária de expansão e consolidação do SUS. Progressivamente, e em paralelo à expansão de cobertura e do acesso, foram promovidos esforços de melhoria da qualidade tanto dos serviços quanto do processo de trabalho e de gestão e das ações ofertadas aos usuários. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é produto e síntese desse contexto (BRASIL, 2015c).

O PMAQ visa induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente. Busca-se, com isso, permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2016a).



O PMAQ representa um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde visando subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários. Ratifica-se a potencialidade da Atenção Básica enquanto locus privilegiados para o exercício do monitoramento e avaliação para fins de institucionalização desses processos (BRASIL, 2015d).

→ **O que, especificamente, a implementação do PMAQ visa atingir?**

- Ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB.
- Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da AB.
- Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde.
- Promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.
- Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão da AB.
- Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados.
- Estimular o foco da AB no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários (PORTAL DA SAÚDE, 2016a).



O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O primeiro ciclo do programa foi lançado em 2011, e em 2015 foi iniciado seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a PNAB (PORTAL DA SAÚDE, 2016a).



PARA SABER MAIS!

O PMAQ corresponde a uma das fontes variáveis do Piso da Atenção Básica (PAB). Para financiar a Atenção Básica, o Governo Federal por meio da Norma Operacional Básica (NOB96), propôs duas formas de remuneração, que chamou de PAB: esse piso é o mínimo que o município recebe do Governo Federal para cuidar da saúde dos seus cidadãos. O governo dividiu o PAB em duas modalidades, o PAB fixo e o PAB variável.

O PAB fixo é uma Parcela de Recursos que, como o próprio nome diz, é fixa e calculada de acordo com a população do município, referente ao último censo do IBGE multiplicado por um valor em reais. O PAB variável é repassado apenas para os municípios que realizam em suas cidades ações estratégicas, definidas pelo Ministério da Saúde. O PMAQ representa uma dessas ações.

Veja a seguir as diretrizes que orientam a implementação do PMAQ (BRASIL, 2015e):

- ✓ Definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica.
- ✓ Estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica.



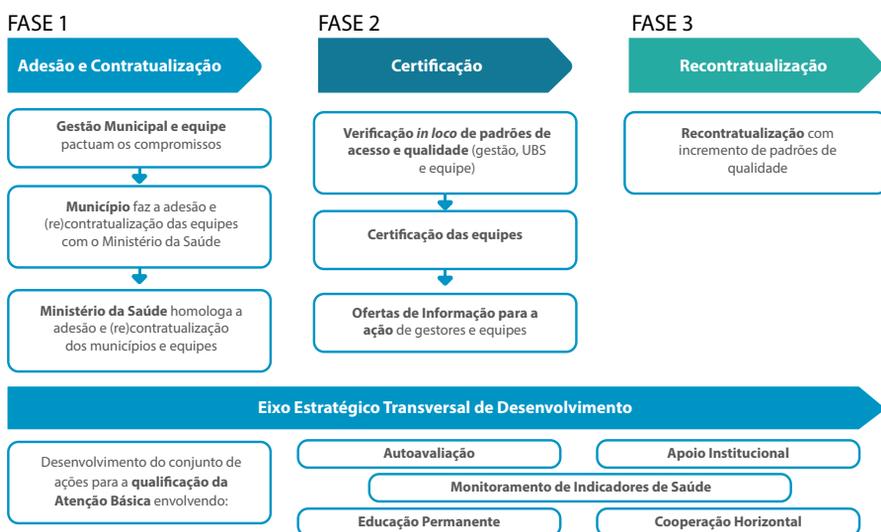
- ✓ Transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade.
- ✓ Envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica.
- ✓ Desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.
- ✓ Estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários.
- ✓ Caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

➔ **Mas como ocorre a implementação do PMAQ? Quais etapas compõem esse processo?**

O PMAQ-AB é composto por três fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo. Cada ciclo do PMAQ-AB ocorrerá a cada 24 meses, na atualidade está em desenvolvimento o 3º Ciclo (BRASIL, 2015d).



Figura 2 – Fases do PMAQ - 3º Ciclo.



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da qualidade da atenção básica: Manual Instrutivo 3º Ciclo** (2015 - 2016). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

A seguir veja a distribuição dos percentuais para a certificação das equipes ESF, AB Parametrizadas, Saúde Bucal e NASF, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015b). Equipes parametrizadas são equipes de atenção básica tradicional que foram padronizadas em relação ao tipo de profissional, carga horária e adscrição da população conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB.

| Ações | Percentual na nota final |
|--|--------------------------|
| Implementação de processos autoavaliativos | 10% |
| Avaliação dos indicadores contratualizados | 30% |
| Avaliação externa | 60% |

A cada ciclo do programa, novos parâmetros de qualidade podem ser definidos, induzindo avanços na direção do que se espera em termos de desenvolvimento da gestão, das equipes e do alcance dos resultados de saúde da população.

→ **Autoavaliação - 10% da nota de avaliação.**

A equipe se autoavalia em um conjunto de padrões de qualidade, que revelam quais são os padrões com maiores problemas que devem ser enfrentados pela equipe com o intuito de qualificar o processo de trabalho e a atenção ofertada aos usuários.

Para auxiliar o planejamento de ações da equipe é utilizado o AMAQ - instrumento de autoavaliação. Com ele são identificados os nós críticos que devem ser trabalhados, assim como, as ações de intervenção que devem ser implementadas.

Ressalta-se que esse instrumento disponibilizado pelo departamento não é de uso obrigatório, cabendo aos gestores municipais, estaduais e equipes definirem o uso do(s) instrumento(s) ou ferramenta(s) que se adequem a sua necessidade e realidade (PORTAL DA SAÚDE, 2016b).

→ **Indicadores de saúde - 30% da nota de avaliação.**

Para o terceiro ciclo do PMAQ a gestão municipal e as equipes pactuaram na adesão um conjunto de indicadores, que estão divididos por eixos, são eles para as equipes de atenção básica e equipes de atenção básica com saúde bucal (PORTAL DA SAÚDE, 2016d):

- Acesso e continuidade do cuidado:
 - Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante.
 - Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea.
 - Percentual de atendimentos de consulta agendada.
 - Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada.
 - Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero.
 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática.



- Coordenação do Cuidado:
 - Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.
- Resolutividade:
 - Percentual de encaminhamentos para serviço especializado.
 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.
- Abrangência da oferta de serviços:
 - Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica.
 - Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal.
- Para o NASF foi pactuado 1 (um) indicador:
 - Índice de atendimentos realizados pelo NASF.

➔ **Avaliação externa - 60% da nota de avaliação.**

Entrevistadores irão realizar a verificação *in loco* de padrões de acesso e qualidade alcançados pelas equipes e pela gestão através da aplicação de instrumentos específicos (PORTAL DA SAÚDE, 2016b).

A avaliação externa será realizada pelo DAB em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) de todo o país, responsáveis por selecionar e capacitar um grupo de supervisores e entrevistadores de campo.

Ao contratualizar, o município assume que participará da avaliação externa, sem a necessidade de formalizar a solicitação, sendo esta fase obrigatória para a certificação no programa.



Portanto, caso o gestor ou a equipe desista e se recuse a responder a avaliação externa, deverão assinar um termo de recusa no qual tomarão ciência da desclassificação da equipe no PMAQ.

O instrumento de avaliação externa contempla elementos relacionados às características estruturais e de ambiência na Unidade Básica de Saúde e disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos que serão observados pelo avaliador de qualidade, assim como elementos relacionados a organização do processo de trabalho que serão verificados mediante entrevista com profissionais de saúde.

As questões que compõem o instrumento de avaliação externa guardam coerência com os padrões descritos no instrumento de autoavaliação (AM AQ). Esses documentos estão disponíveis no site do Departamento de Atenção Básica.

Após o processo de avaliação externa, as equipes serão classificadas, conforme o art. 6º, § 1º, da portaria GM/MS nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, (BRASIL, 2015d):

- Desempenho Ótimo.
- Desempenho Muito Bom.
- Desempenho Bom.
- Desempenho Regular.
- Desempenho Ruim.

O não cumprimento dos compromissos previstos na Portaria GM/MS nº 1.465, de 02 de outubro de 2015, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no PMAQ, assim como as diretrizes e normas para a organização da atenção básica previstas na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a equipe terá seu desempenho classificado como Insatisfatório. Nesse caso, o gestor municipal deixará de receber o valor de incentivo referente a essa equipe (BRASIL, 2015).

Em maio de 2012, o Ministério da Saúde iniciou o primeiro ciclo do PMAQ visitando 17.304 equipes que atendem no SUS – o equivalente a 53,3% do total de equipes de saúde da família no país (32.809) - que aderiram ao programa em 3.972 municípios brasileiros (PORTAL DA SAÚDE, 2016b).

Na avaliação, o componente relacionado à opinião dos cidadãos também está sendo considerado. Já foram ouvidas as percepções de mais de 47.000 brasileiros a respeito da qualidade da atenção básica, o que será



utilizado no momento da definição do volume de recursos financeiros que serão transferidos aos municípios (PORTAL DA SAÚDE, 2016d).



PARA SABER MAIS!

Para aprofundar sua compreensão sobre o PMAQ, leia:

Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF – 3º Ciclo.

Manual Instrutivo para os Centros de Especialidades Odontológicas – 2º Ciclo PMAQ CEO.

4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS

Além de estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação das ações planejadas e executadas, um sistema de monitoramento abrangente e institucionalizado precisa prever a avaliação do processo de planejamento e da forma em que os resultados da avaliação estão sendo usados. Isso significa que não podemos pressupor que todo planejamento já traz intuitivamente as características fundamentais preconizadas pelo Ministério da Saúde: participação dos diversos atores, análise de cenários pautada nas necessidades de saúde da população e estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação robustos. É necessário avaliar a presença, o processo de construção e o uso dessas características.



Trata-se de um mecanismo de meta-análise, por meio do qual avaliamos em que medida a avaliação está sendo usada para corrigir processos e reprogramar operações.

REFLETINDO!

Mas então, como saber se um processo de planejamento e avaliação cumpre os requisitos necessários para aproximar-se da efetividade? Você é capaz de emitir um juízo de valor sobre o processo de formulação dos instrumentos de planejamento na esfera do seu estado ou município?

Você é capaz de identificar aspectos de fragilidade no processo de planejamento?

E as experiências exitosas no uso das informações geradas pelos instrumentos, são perceptíveis?

Para responder esses questionamentos com precisão é necessário recorrer aos mecanismos de monitoramento e avaliação, pois para emitir



juízo de valor e identificar fragilidades e potencialidades é necessário observar como referência o que seria esperado.

| Etapa | Perguntas básicas |
|-------------------------|--|
| Avaliação da formulação | Parâmetro: como é preconizado que ocorra o processo de formulação dos instrumentos? Realidade: como de fato ocorreu? |
| Avaliação do conteúdo | Parâmetro: qual é o conteúdo preconizado para a composição dos instrumentos? Realidade: o que de fato está contido nos instrumentos publicados? |
| Avaliação do uso | Parâmetro: como é preconizado que os instrumentos sejam utilizados? Realidade: como de fato são utilizados? |

Aquilo que é preconizado funciona como parâmetro. Ou seja, a situação ideal, como deveria ser. É essa a referência de comparação para aí sim podermos julgar a adequação da formulação, conteúdo e uso dos instrumentos de gestão e, por conseguinte do processo de monitoramento e avaliação.

Compreendendo que a formulação, conteúdo e uso dos instrumentos é um processo que deve ser capilarizado em todas as instâncias de gestão, formação e atenção à saúde, demanda-se que o gestor de saúde e sua equipe técnica de planejamento busquem sistematizar e oficializar na agenda estratégica essa etapa. A lógica é não dar o processo de planejamento por encerrado quando o Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão estiverem prontos.

É sempre desejável, portanto, que o modelo de monitoramento e avaliação preceda a implantação dos projetos, programas, serviços ou políticas. Ou seja, as definições de monitoramento e avaliação precisam ser anteriores à execução das ações e não somente no final das intervenções. Com isso, os objetivos, resultados e impactos definidos já serão elaborados e descritos de maneira a permitir uma avaliação mais fácil e viável.

Como um facilitador dessa implementação nas esferas de gestão, o Ministério da Saúde preconiza um método de avaliação cuja implemen-

tação é facultada às esferas de gestão (BRASIL, 2010). O objetivo desse modelo de avaliação sugerido é possibilitar um autodiagnóstico que subsidie os gestores no fortalecimento e institucionalização das ações de planejamento. Logo, os gestores que tem interesse em qualificar o processo de planejamento podem lançar mão dessa metodologia como um passo inicial para fortalecer essa área. Afinal, para que de fato seja possível instituir o planejamento no cotidiano da gestão, capilarizando-o para todos os níveis organizacionais, é imprescindível valorizar e dar visibilidade às áreas/setores/profissionais da função planejamento.

O método proposto pelo Ministério da Saúde contempla os itens descritos a seguir como referência (parâmetro) para o processo de formulação do PS, PAS e RAG (BRASIL, 2010).



PARA SABER MAIS!

Para conhecer mais detalhes da metodologia de monitoramento e avaliação proposta pelo Ministério da Saúde, leia: Monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS (BRASIL, 2010).

A seguir serão apresentados os parâmetros de qualidade relacionados ao processo de formulação do PS, PAS e RAG. Tratam-se dos itens indispensáveis para que a formulação desses instrumentos atenda às diretrizes de planejamento estratégico e participativo, com foco na institucionalização da avaliação em saúde. Cabe às equipes gestoras a previsão desse processo.

4.1 Monitoramento e avaliação do processo de formulação dos instrumentos de gestão do SUS

Como deve ser o processo de formulação do PS, PAS e RAG focado na institucionalização da avaliação?



➔ **Parâmetros para avaliar a formulação dos instrumentos de maneira geral**

- O processo de formulação do PS, PAS e RAG contribui para dar direcionalidade ao “que fazer” em termos de ações e serviços de saúde.
- A formulação dos instrumentos contribui para fortalecer e consolidar a cultura do planejamento na esfera de gestão respectiva.
- O processo é definido formalmente, com publicação de instrumento legal.
- É possível identificar avanços ao se analisar os instrumentos de planejamento dos últimos três anos. Por exemplo: maior participação dos envolvidos; maior compromisso; maior apoio político; textos mais objetivos.
- As falhas e dificuldades observadas no processo de formulação dos instrumentos de planejamento são corrigidas ou superadas.

➔ **Parâmetros para avaliar a formulação do PS**

- ✓ O processo de formulação do PS é realizado no primeiro ano de governo.
- ✓ O PS da gestão anterior funciona de base para a nova elaboração.
- ✓ O processo de formulação do PS é participativo, integrando vários atores.
- ✓ O processo de formulação do PS adota uma proposta metodológica, com instrumentos padronizados, sendo realizado de forma sistemática por meio de objetivos definidos, estratégias de ação (reuniões, seminários, oficinas), cronograma de execução e instrumental próprio (instruções, planilhas etc.).
- ✓ No caso da esfera estadual e federal, o processo de formulação do PS é ascendente, a partir de formulação de planos pelas demais esferas.

- ✓ O Conselho de Saúde da respectiva esfera participa do processo de formulação do PS.
- ✓ O processo de elaboração do PS utiliza vários insumos/instrumentos disponíveis, como: PPA; relatórios de conferências de saúde; planos regionais e municipais de saúde; relatórios de avaliação do Plano vigente; relatórios anuais de gestão.

➔ **Parâmetros para avaliar a formulação da PAS**

- ✓ O processo de formulação da PAS é participativo, integra vários atores, diferentes setores/áreas do órgão gestor da respectiva esfera de gestão.
- ✓ Na formulação da PAS adota-se uma proposta metodológica com instrumentos padronizados, sendo realizada de forma sistemática por meio de objetivos definidos, estratégias de ação, cronograma de execução e instrumental próprio.
- ✓ A definição da PAS é baseada num processo de formulação de programações específicas nas áreas/setores do órgão gestor da esfera de gestão respectiva.
- ✓ Na formulação da PAS são utilizados diferentes insumos/instrumentos disponíveis, como: PPA; relatórios de conferências de saúde; planos regionais e municipais de saúde; relatórios de avaliação do Plano vigente; relatórios anuais de gestão.

➔ **Parâmetros para avaliar a formulação do RAG**

O processo de formulação do RAG é participativo, integra vários atores, diferentes setores/áreas do órgão gestor da respectiva esfera de gestão.

O RAG é construído a partir de relatórios específicos oriundos das áreas técnicas da esfera de gestão, de consultas específicas a estas áreas ou em sistema de acompanhamento próprio.



Na formulação do RAG adota-se uma proposta metodológica com instrumentos padronizados, sendo realizada de forma sistemática por meio de objetivos definidos, estratégias de ação, cronograma de execução e instrumental próprio.

O processo de formulação do RAG faz uso dos diferentes insumos disponíveis, como: PPA; relatórios de conferências de saúde; planos regionais e municipais de saúde; relatórios de avaliação do Plano vigente; relatórios anuais de gestão.

Podemos perceber, a partir das referências citadas, que no processo de formulação dos instrumentos de gestão devem ser consideradas suas relações com as demais esferas; a estrutura da área; a capacidade dos instrumentos em influenciar o processo de decisão; o exercício das competências/atribuições específicas da esfera em termos de planejamento; uso do incentivo financeiro federal para implementação do sistema de planejamento; aplicação das diretrizes, uso da metodologia e dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS como referencial.



AGORA É COM VOCÊ!

Busque saber como ocorre o processo de formulação do PS, PAS e RAG no seu estado ou município. Elabore um checklist com os itens de referência aqui apresentados e identifique os pontos de fragilidade e fortaleza do processo de formulação do PS, PAS e RAG.

4.2 Monitoramento e avaliação do conteúdo dos instrumentos de gestão do SUS

Como devem ser os conteúdos do PS, PAS e RAG para que sejam focados na institucionalização da avaliação?

A complexidade dos contextos, as diferenças estruturais e organizacionais entre as diferentes esferas de gestão, e até mesmo dentro de uma mesma esfera de gestão, requerem que estejamos atentos



ao que explicitam, afirmam, corroboram, abrangem o conteúdo desses instrumentos. É preciso estar atento de forma permanente para que os acordos registrados de fato coadunem com a necessidade de saúde da população e sejam exequíveis, monitoráveis e avaliáveis.



REFLETINDO!

Como saber se o conteúdo do PS, PAS e RAG da sua esfera de gestão atende às reais necessidades? Quais seriam as referências essenciais a observar? Que tal avaliar o conteúdo desses instrumentos a partir das referências do Ministério da Saúde?

→ **Parâmetros para avaliar o conteúdo dos instrumentos de maneira geral**

- ✓ O conteúdo dos instrumentos explicita a Política Nacional de Saúde expressa na Constituição Federal, nas Leis Orgânicas da Saúde e nas políticas específicas; contempla os campos da promoção, proteção e recuperação da saúde da população; abrange os princípios da integralidade, universalidade e equidade das ações e serviços de saúde, assim como a diretriz da direção única em cada esfera de gestão.
- ✓ O conteúdo dos instrumentos influencia na definição de políticas específicas e de recursos financeiros.
- ✓ Os conteúdos do PS, PAS e RAG guardam relação entre si.
- ✓ Os avanços são perceptíveis: textos mais claros; textos mais objetivos; mais abrangentes; contemplam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; contemplam a integralidade da atenção; alinhados com diretrizes nacionais; contemplam a realidade de saúde do território ao qual se referem; objetivo e metas alinhados com a realidade de saúde e com a viabilidade financeira.



➔ **Parâmetros para avaliar o conteúdo do PS**

- ✓ O conteúdo atende às orientações do Sistema de Planejamento do SUS - análise situacional: condições de saúde na população; determinantes e condicionantes; gestão em saúde; objetivos; diretrizes; metas; indicadores.
- ✓ Na análise situacional sobre as condições de saúde da população o conteúdo do PS contempla os dados demográficos; dados socioeconômicos; dados epidemiológicos; vigilância epidemiológica; atenção básica; assistência ambulatorial especializada; assistência hospitalar; assistência de urgência e emergência; assistência farmacêutica.
- ✓ A análise situacional contempla determinantes e condicionantes da situação de saúde da população: medidas intersetoriais; políticas públicas (meio ambiente, saneamento, educação); participação de outros setores; participação da sociedade.
- ✓ A análise situacional contempla aspectos da gestão em saúde: planejamento; descentralização/regionalização; financiamento; participação social; gestão do trabalho em saúde; educação em saúde; informação em saúde; infraestrutura; exequibilidade técnica, financeira e política.
- ✓ No conteúdo do PS, os objetivos definem claramente o que se deseja alcançar no período; expressam o que a esfera de gestão pretende fazer acontecer para superar, reduzir, eliminar ou controlar problemas identificados; e têm relação com a análise situacional formulada.
- ✓ No conteúdo do PS, estão apontadas diretrizes a serem seguidas e estas têm relação com a análise situacional e com os objetivos.
- ✓ No conteúdo do PS, estão definidas as metas para os 4 anos da gestão e elas estão correlacionadas aos indicadores, à análise situacional, aos objetivos e as diretrizes.
- ✓ O conteúdo do PS é a referência para a formulação da PAS, de outras programações e de projetos.



- ✓ O PS foi apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde respectivo.
- ✓ O conteúdo do PS guarda relação com as prioridades do Pacto pela Saúde.
- ✓ O conteúdo PS é expresso por um texto claro, objetivo, sucinto.

➔ **Parâmetros para avaliar o conteúdo da PAS**

- ✓ O conteúdo da PAS operacionaliza os objetivos, as diretrizes e as metas do PS.
- ✓ A PAS define as ações que irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do PS.
- ✓ A PAS estabelece as metas anuais relacionadas com os objetivos e metas do PS.
- ✓ No conteúdo da PAS, estão definidos os recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.
- ✓ No conteúdo da PAS estão contempladas demandas específicas: de áreas técnicas específicas; de programações pactuadas; de políticas específicas.
- ✓ No conteúdo da PAS, estão apontados para cada ação a(s) respectiva(s) área(s) responsável(is), assim como a(s) parceria(s) estabelecida(s) ou a ser(em) buscada(s).
- ✓ No conteúdo da PAS, estão definidos os mecanismos de monitoramento das ações previstas, ou seja, há uma descrição de como a PAS será monitorada.
- ✓ No conteúdo da PAS, estão definidos os mecanismos de avaliação das ações previstas, ou seja, há uma descrição de como a PAS será avaliada.
- ✓ O conteúdo da PAS guarda relação com as prioridades do Pacto pela Saúde.
- ✓ O conteúdo da PAS é expresso por um texto claro, objetivo, sucinto.



→ Parâmetros para avaliar o conteúdo do RAG

- ✓ O conteúdo do RAG expressa os resultados alcançados pelas ações e metas contidos na PAS, assim como os resultados alcançados pelos objetivos e metas contidos no PS.
- ✓ O RAG contempla as ações que não estavam incluídas na PAS, mas cuja realização se fez necessária.
- ✓ O conteúdo do RAG contempla uma análise dos resultados alcançados, considerando ações programadas e não programadas e metas alcançadas e não alcançadas.
- ✓ O conteúdo do RAG faz uma correlação entre metas definidas na PAS, resultados obtidos e recursos utilizados.
- ✓ O conteúdo do RAG contempla uma análise da execução física, orçamentária e financeira, inclusive dos recursos transferidos Fundo-a-Fundo.
- ✓ O conteúdo do RAG contempla recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS.
- ✓ O conteúdo do RAG guarda relação com as prioridades do Pacto pela Saúde ou Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAP.
- ✓ O conteúdo do RAG é expresso por um texto claro, objetivo, sucinto.



AGORA É COM VOCÊ!

Através da ferramenta SARGSUS é possível acessar esses instrumentos. E então, o conteúdo dos instrumentos de gestão do seu município contemplam esses itens de referência? Quais são os diferenciais e pontos passíveis de aprimoramento?



As referências citadas podem ser organizadas em dimensões que precisam ser observadas na elaboração do conteúdo dos instrumentos, quais sejam:

- ✓ Visão de conjunto dos instrumentos, em termos daquilo que esses conteúdos explicitam.
- ✓ Inter-relação entre os três instrumentos, considerando que o PS se operacionaliza a partir da PAS e seus resultados se explicitam no RAG.
- ✓ Nível de adesão dos formuladores às diretrizes de operacionalização; clareza e objetividade do texto; atualidade e o foco das informações que sustentam a análise da situação de saúde e da gestão na esfera respectiva.
- ✓ Proposição de ações e metas anuais que vão permitir o cumprimento do estabelecido no PS; aspectos relacionados ao previsto e ao executado em termos físico, orçamentário e financeiro.
- ✓ Abordagem dos itens essenciais previstos nas diretrizes do sistema de planejamento o SUS.

A ideia dessas referências não é engessar os processos de elaboração, os conteúdos e uso dos instrumentos de gestão, mas sim possibilitar um olhar crítico sobre as áreas de planejamento das secretarias de saúde, identificando oportunidades de melhoria desse processo no âmbito da gestão. E então, o que você proporia como melhoria no conteúdo dos instrumentos da esfera de gestão em que você atua ou que você tem aproximação?

4.3 Monitoramento e avaliação do uso dos instrumentos de gestão

Como o PS, PAS e RAG devem ser usados para que contribuam com a institucionalização da avaliação?

Tratar da utilização dos instrumentos de gestão talvez seja um dos grandes pontos a ser analisado. Afinal, independente das diversas possibilidades do processo de formulação, e daquilo que o conteúdo dos



instrumentos expressa, se o PS, PAS e RAG se constituírem em mera formalidade para recebimento de recursos e que será engavetada tão logo realizada, tudo perde o sentido.



Tudo o que estamos discutindo acerca de planejamento na área da saúde somente tem sentido se o produto desse processo se torna referência para orientar a decisão dos gestores e a formulação de outros instrumentos na respectiva esfera de gestão.

Considerando o fato de que todo mundo faz gestão, destaquemos que, quando falamos aqui em gestores, a responsabilidade está coletivamente distribuída. Estamos falando de instrumentos que devem influenciar a tomada de decisão dentro das secretarias de saúde e também nos diversos serviços de saúde, na ponta da ação. Não pode somente a construção do planejamento ser coletiva e participativa, a corresponsabilização do uso precisa ser uma premissa.



Assim, para que isso seja praticável, se exige dos gestores em posição estratégica habilidades de manejo de coletivos, capacidade de problematização, acolhimento e escuta qualificada dos diversos atores. É importante que esse perfil caracterize aqueles profissionais responsáveis pela função planejamento, pois esse processo de trabalho requer problematizar com delicadeza, procurando aproveitar o que cada um pode oferecer.

Tensionamentos e diferenças estarão presentes sempre, mas podem ser manejados. As propostas de discussão devem ser construídas sobre os pontos do fluxo que apresentam problemas, desconexões, fragilidades e não na busca ou na caça da pessoa problema. Processos de educação permanente e o manejo adequado dos coletivos, podem ajudar as equipes a se fortalecerem continuamente a partir das aprendizagens promovidas pelo próprio trabalho. As equipes precisam fazer mais rodas,



colocar o cotidiano no centro e se permitir o diálogo. A movimentação dos trabalhadores que habita os corredores e as conversas na hora do café pode ser convidada a inventar novas práticas. Quando há muito “rádio corredor” é por que faltam espaços para conversas, acordos e novas combinações (EPS EM MOVIMENTO, 2014).



PARA SABER MAIS!

Sugerimos as leituras dos artigos para que você aprofunde sua compreensão sobre o manejo de coletivos:

O fetiche da Roda, de autoria de Erasmo Luiz e Aprendizagem como produção compartilhada de saberes, do curso Educação Permanente em Movimento (RUIZ, 2010), (EPS EM MOVIMENTO, 2014b).

➔ **Parâmetros para avaliar o uso dos instrumentos de gestão**

- ✓ O PS, PAS e RAG funcionam como documentos de referência para os diversos atores do SUS: gestor federal; gestor estadual; gestores municipais; comissão intergestores bipartite; comissões regionais (onde houver); dirigentes da SES; equipes técnicas da SES; Conselho Estadual de Saúde; Conselhos Municipais de Saúde; outras secretarias/órgãos do governo; órgãos de fiscalização e regulação; Ministério da Saúde; formadores de opinião; meios de comunicação.
- ✓ Os instrumentos de planejamento são divulgados junto às demais esferas e à sociedade civil.
- ✓ Os instrumentos de planejamento servem como referência para as equipes técnicas do órgão gestor: usam os instrumentos como base para formulação de suas programações específicas; citam a análise situacional, os objetivos, as metas, os resultados em falas, em entrevistas; usam como base para a captação de recursos; usam como referência para decidir sobre uma nova estratégia; ou até mesmo fazem crítica ou questionam os instrumentos.



- ✓ Os instrumentos são utilizados como referência no momento da tomada de decisão por parte dos gestores (Secretários e dirigentes do SUS).
- ✓ As equipes dos serviços do SUS têm os instrumentos de planejamento como referência: usam os instrumentos como base para formulação de suas programações específicas; citam a análise situacional, os objetivos, as metas, os resultados em falas, em entrevistas; usam como referência para decidir sobre uma nova estratégia; ou até mesmo fazem crítica ou questionam os instrumentos.
- ✓ Os instrumentos servem como referência para os colegiados de gestão na esfera respectiva, são apontados como documentos de referência pelo conselho de saúde respectivo, são utilizados como base para a elaboração do PPA, da LDO e da LOA na esfera respectiva e são utilizados por outros setores de governo, especialmente os vinculados aos determinantes e condicionantes da saúde.
- ✓ A esfera de gestão tem uma proposta (programa/projeto) de monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos de planejamento (PS, PAS e RAG), de modo que os indicadores e metas do PS são monitorados na periodicidade apontada no Plano; e as ações e metas da PAS são monitoradas na periodicidade apontada na Programação.
- ✓ A última avaliação realizada na PAS demonstra que os resultados alcançados pelas ações foram satisfatórios e que a execução das ações previstas foi satisfatória.
- ✓ O processo de monitoramento e avaliação resultada em adequações/modificações no PS e na PAS.
- ✓ A área/setor de planejamento coordena processos de monitoramento e avaliação promovidos na esfera de gestão.

Conforme as referências citadas, é possível perceber que a aplicação prática dos instrumentos pode ser avaliada a partir das seguintes dimensões: orientações para a formulação de outros instrumentos na

respectiva esfera de gestão e aspectos relativo ao monitoramento e avaliação do PS e PAS.

Sobre o monitoramento e avaliação da formulação, conteúdo e uso dos instrumentos de planejamento, conclui-se que as referências apresentadas pretendem subsidiar a análise permanente desses processos, evitando a estagnação e engavetamento de instrumentos. Trata-se de parâmetros que podem guiar as equipes de planejamento para um *locus* de excelência, aproximando-as da tão desejada institucionalização da avaliação.

Compreende-se que fazer essa análise de modo global demanda a realização de esforço complexo, dependendo da estrutura e logística disponível, e do tamanho das equipes de planejamento. Sabe-se que nos diversos municípios brasileiros as secretarias de saúde possuem grande diversidade de configuração. Uma possibilidade é fazer uma análise do atual processo a partir de um setor ou uma amostra dos responsáveis pela condução do processo de construção dos instrumentos. Pode-se ainda pensar em iniciar pela análise de um dos instrumentos ou uma das três etapas (formulação, conteúdo, uso), em vez de implementar todas as etapas de uma vez.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentamos os parâmetros ideais para a constituição da avaliação como cultura da prática em saúde, e destacamos as estratégias centrais do Ministério da Saúde na busca desse objetivo. Percebe-se que ainda estamos distantes das condições que caracterizam um processo institucionalizado de avaliação.

Todavia, precisamos estar convictos, enquanto gestores, equipe técnica, estudantes da saúde, que não se pode aguardar pelas condições ideais para o enfrentamento e superação dos problemas estruturantes que se apresentam.

A gestão tem que inserir o monitoramento e avaliação como pauta estratégica e buscar aproximar as intenções de práticas nas quais os atores vislumbrem reais possibilidades de suas operações cotidianas, pois, manter o monitoramento e avaliação encarcerados na gestão central, como instrumento e mecanismo que remeta à burocracia, afasta o apoio dos sujeitos que de fato operam o SUS.

Assim, esperamos que você utilize os mecanismos e estratégias aqui discutidos para aprimorar e implementar novas formas de operacionalizar o monitoramento e avaliação na sua esfera de atuação. Certamente, agora você está mais preparado para contribuir com a institucionalização da avaliação em saúde no SUS.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://idsus.saude.gov.br/documentos/Apresentacao_Sistema_Avaliacao_SUS%20\(1\).pdf](http://idsus.saude.gov.br/documentos/Apresentacao_Sistema_Avaliacao_SUS%20(1).pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

_____. _____. **Pnass**: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. _____. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2008. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.htm>. Acesso em: 16 jun. 2016.

_____. _____. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2015e. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.htm>. Acesso em: 16 jun. 2016.

_____. _____. Portaria nº 28, de 8 de janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2015b. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html>. Acesso em: 16 jun. 2016.

_____. _____. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ. In: **FÓRUM NACIONAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**, 5., 2015c, Brasília. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/dirceu_klitzke_-_pmaq_0.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.



_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde:** caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

_____. _____. _____. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica:** manual instrutivo 3º Ciclo (2015 - 2016). Brasília: Ministério da Saúde, 2015d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. _____. Secretaria-Executiva. **Sistema de Planejamento do SUS:** uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v8.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

_____. _____. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS):** uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2016.

CARVALHO, A. L. B. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

EPS EM MOVIMENTO. **Dispositivos de Redes.** 2014a. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/dispositivos-de-redes>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. **Aprendizagem como produção compartilhada de saberes.** 2014b. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-cenas/aprendizagem-como-producao-compartilhada-desaberes>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.

_____. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, p. 24-29, 2004.

IDSUS. **Apresentação**. Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/documentos.html>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. **Documentos de referência**. Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/documentos.html>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. **Grupos homogêneos**. Ministério da Saúde, 2016c. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/documentos.html>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

OLIVEIRA, P.T. R.; SELLERA, P.E.G.; REIS, A.T. O monitoramento e a avaliação na gestão do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n.5, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/documentos.html>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)**. 2016a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: FAQ PMAC**. 2016b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=perguntas_frequentes>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. **Programa Nacional de avaliação dos serviços de saúde**. 2016c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/pnass>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. 2016d. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php>. Acesso em: 15 jul. 2016.



REIS, A. T. Experiência setoriais: o monitoramento nas áreas da educação e saúde. In: **SEMINÁRIO: GESTÃO DA INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS**, 2., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1038/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Afonso%20Teixeira%20\(MS\)%20-%20Painel%202.pdf?sequence=2](http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1038/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Afonso%20Teixeira%20(MS)%20-%20Painel%202.pdf?sequence=2)>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____; OLIVEIRA, P. T. R.; SELLERA, P. E. Sistema de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio Janeiro, v.6, n.2, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/543/1185>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

RUIZ, E. **O fetiche da roda**. Fortaleza, 2010. Disponível em: <<http://www.redehumanizadas.net/10193-o-fetiche-da-roda>>. Acesso em: 15 jul. 2016.



Gestão Pública
EM SAÚDE



2016