

Proposta de Planejamento Monitoramento e Avaliação

Base teórica e Oficina

SEINSF/NEMS



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Ministro Gilberto Magalhães Occhi
Secretaria Executiva, Departamento de Articulação Interfederativa
Diretor do Departamento - Gustavo Judhar Ferreira Ribeiro

COOPERACÃO TÉCNICA INTERINSTITUCIONAL

Universidade Federal de Santa Catarina

COORDENAÇÃO

Erves Ducati

EQUIPE DO PROJETO

Alex Mussoi Ribeiro

Altair Borgert

Alvaro Guillermo Rojas Lezana

Carlos Eduardo Facin Lavarda

Dalto do Nascimento dos Santos

Dante Juliatto

Denize Demarche Minatti Ferreira

Ernesto Fernando Rodrigues Vicente

Fabricia Silva da Rosa

Felipa Rafaela Amadigi

Fernando Richartz

Hans Michael Van Bellen

Loreci João Borges

Luiz Alberton

Marcelo Haendchen Dutra

Mario Kobus

Paula Martins Nunes

Pedro José von Mecheln

Rogério João Lunkes

Sérgio Murilo Petri

Vladimir Arthur Fey

Sumário

Apresentação	7
Parte I – Modelo Teórico	9
Processos Gerais de Gerenciamento.....	11
Planejamento.....	13
Monitoramento e Avaliação.....	21
Glossário	35
Referências para leitura	37
Referencial Normativo.....	39
Parte II – Oficinas Regionais	41
Orientações gerais.....	43
Objetivos.....	43
Atores	44
Metodologia	44
Programação.....	45
Atividades de Integração	46
Mapeamento de Experiências Exitosas.....	53
Atividade de discussão e validação da proposta.....	57
Diagrama de Atribuições	59

Apresentação

O Ministério da Saúde (MS) buscando fortalecer o Apoio Institucional realizado pelos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) para o enfrentamento dos desafios apresentados ao Sistema Único de Saúde (SUS) criou a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF).

No intuito de estruturar a nova seção, o Ministério da Saúde propôs um termo de cooperação técnica com a Universidade Federal de Santa Catarina, a partir do qual foi construído o *Projeto de fomento a estruturação e implementação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Inter federativa*. Subsidiado pelo Decreto nº 8.091/2016 que cria a Seção de Apoio nos núcleos, projeto está alicerçado no entendimento da importância da estruturação e consolidação dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde – NEMS para o Ministério e para a implementação, monitoramento e avaliação das políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

Visando a instrumentalização do Apoio Institucional para o desenvolvimento das ações coordenadas de planejamento, assessoramento técnico, regionalização, monitoramento, avaliação, pautadas nos instrumentos de gestão; planejamento regional integrado, fortalecimento das instâncias de governança do SUS e comunicação das informações das áreas técnicas, gestores e população, foram pensadas entre outras estratégias oficinas de capacitação temáticas.

Nesse sentido, esse caderno de atividades foi elaborado como apoio para o desenvolvimento do módulo que trata do Planejamento Interno, Monitoramento e Avaliação, nele você encontrará um breve resumo dos conteúdos necessários para o desenvolvimento das atividades propostas, bem como os roteiros de trabalho e referências bibliográficas para estudo.

Desejamos um bom trabalho!

Equipe de Coordenação



Parte I

Modelo Teórico

Processos Gerais de Gerenciamento

Gerenciar significa monitorar a realização das ações ou modificá-las, se necessário. Trata-se de um passo fundamental às organizações, dada a dinamicidade do cotidiano e da diversidade de atores envolvidos nos processos de trabalho. Assim, é indispensável definir os processos e os instrumentos de gerenciamento (OLIVEIRA; REIS, 2016).

O PDCA (em inglês *Plan, Do, Check e Action*) – planejar, executar, verificar e agir corretivamente – é um processo que constitui uma ferramenta gerencial muito difundida há várias décadas entre gestores de todas as áreas como subsídio à tomada de decisão (MINAS GERAIS, 2010). Tal ferramenta pode ser utilizada por qualquer profissional no dia-a-dia das suas atividades, e serve como referência para as atividades de monitoramento e avaliação (OLIVEIRA; REIS, 2016).

Assim, o PDCA representa o ciclo que todo gestor de saúde que atue com foco no planejamento estratégico deve compreender e ser capaz de implementar no gerenciamento dos serviços de saúde.

Planejar:

- Realizar o diagnóstico;
- Identificar o problema e suas causas;
- Identificar a causa prioritária;
- Elaborar o plano para a solução da causa prioritária;
- Definir as metas a serem alcançadas;
- Definir o método para alcançar as metas propostas.

Executar:

- Gerenciar a mudança para a execução do plano;
- Informar e mobilizar os profissionais para a mudança;
- Capacitar os profissionais;
- Estabelecer normas e rotinas;
- Disponibilizar os recursos necessários para a execução do plano;
- Executar as ações exatamente como foram previstas na etapa de planejamento.

Verificar:

- Verificar se o executado está conforme o planejado, ou seja, se a meta foi alcançada, dentro do método definido;
- Identificar os desvios na meta ou no método.

Agir corretivamente:

- Caso sejam identificados desvios, é necessário definir e implementar soluções que eliminem as suas causas;
- Caso não sejam identificados desvios, é possível realizar um trabalho preventivo, identificando quais os desvios são passíveis de ocorrer no futuro, além de medidas para a melhoria contínua (MINAS GERAIS, 2010).

Em síntese, levantar as possíveis causas do problema e traçar um plano de ação que ataque essas causas constitui o que se denomina direcionamento gerencial, e representa o uso do planejamento como instrumento vivo de gestão (BAHIA, 2009).

Planejamento

Marco Teórico

Este item descreve o modelo e o processo de planejamento participativo a ser discutido e apropriado nos Estados para a construção dos Planos de Ação das Seções de Cooperação Técnica dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde. As principais referências utilizadas para elaboração desse manual foram os elementos teóricos que definem o significado e os principais elementos para a condução de um processo de planejamento, entendido aqui na perspectiva situacional, e a ideia de fortalecimento do apoio institucional realizado nos estados pelos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde.

Os elementos constituintes de um processo de planejamento, suas características, suas etapas, as instâncias e suas atribuições juntamente com o encaminhamento dos trabalhos durante o processo de planejamento participativo para a construção dos Planos de Ação das Seções de Cooperação Técnica são descritos de forma sucinta. É importante compreender que o planejamento deve ser compreendido como parte do ciclo de Gestão na área da Saúde, objetivando a construção de um plano de ação para a Seção de Apoio e nesse sentido e será descrito em termos de detalhamento, temporalidade, participantes e processo. A gestão consiste, essencialmente, em planejar, organizar, liderar, coordenar e controlar o desenvolvimento de um setor ou organização, levando em conta seu ambiente interno e externo e suas mudanças. A atividade de gestão deve levar em conta as funções de planejamento, organização, liderança, coordenação, controle e avaliação. Este documento apresenta, além dos elementos teóricos do planejamento, o processo de planejamento com seus atores e instâncias, as atribuições de cada um dos componentes, os passos da execução e os prazos associados e o modelo do produto a ser alcançado, com seus principais itens, o Plano de Ação.

Além disso, para auxiliar os atores, esse documento também contém um pequeno glossário associado ao planejamento de forma geral e mais especificamente alguns elementos orientadores do processo para o setor da saúde.

O que é Planejamento?

O planejamento introduzido na gestão foi inicialmente concebido nas organizações a partir de grupos de especialistas para melhorar o processo de tomada de decisão. Esta forma de procedimento em muitos casos se mostrou ineficaz pelo distanciamento destas equipes especializadas de planejamento da realidade das rotinas da própria organização. Desta forma o planejamento evoluiu para a forma onde se considera o envolvimento do maior número possível de pessoas das áreas capazes de contribuir na elaboração dos planos, procurando-se considerar as propostas e sugestões dos elementos que operam a organização agregadas às análises do ambiente para a formulação de alternativas e escolha da melhor alternativa de seu desenvolvimento.

Desta forma o Planejamento pode ser entendido como um processo que permite estabelecer um direcionamento a ser seguido pela organização ao longo do tempo. O planejamento possibilita à formulação de objetivos para a seleção de programas de ação e para sua execução, levando em conta as condições internas e externas à organização e sua evolução esperada. Também considera premissas básicas que devem ser respeitadas para que todo o processo tenha coerência e sustentação. De fato, o processo de planejamento está relacionado com teorias, procedimentos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer organização social, que demanda um ou mais objetivos relacionados com seu futuro. Neste material é importante considerar que o planejamento deve ser compreendido como processo (contínuo e composto de etapas), que leva a construção de um produto, no caso específico, o Plano de Ação. O marco lógico do processo, sua descrição e a estrutura geral de seu produto, o plano, são descritos a seguir.

Planejamento Situacional

No Planejamento Situacional, o ator analisa a realidade contextualizando a situação. Assim, a explicação considera dentro de si também múltiplas dimensões da realidade e possibilidades, a economia, a política, a ideologia, etc.

O Planejamento Situacional consiste na articulação da técnica com política, estabelecendo, coerentemente, as ações face aos objetivos e aos meios para alcançá-los e formulando estratégias para o encontro com outros atores. O planejamento é uma maneira de participar com mais efetividade do jogo social.

Momentos do Planejamento Estratégico Situacional

Conforme Matus, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é formado por quatro momentos:

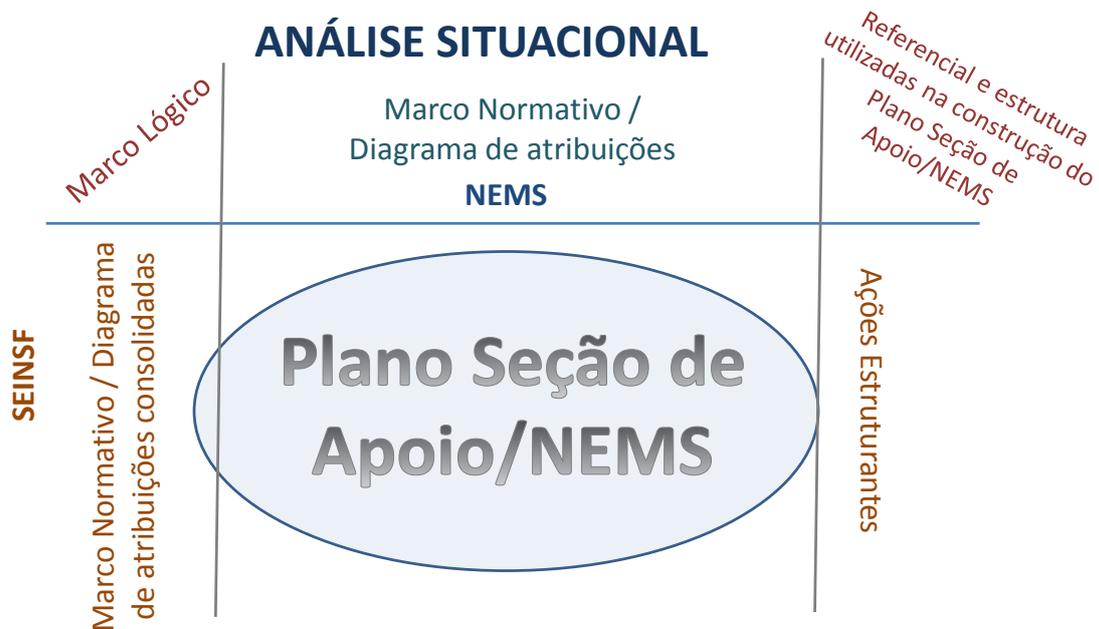
- 1) **Momento Explicativo - Análise de Riscos:** Equivalente ao diagnóstico no planejamento normativo. É o momento de identificar, selecionar, descrever e explicar problemas, apresentando e selecionando as causas dos problemas.
- 2) **Momento Normativo – Elaboração do Plano:** É o desenho do que deve ser, nossa definição de como deve ser a realidade. Aqui o mais importante é estabelecer objetivos em função de cada problema ou grupo de problemas. A partir dos objetivos, devem-se estabelecer as metas e as linhas de ação para cada objetivo específico.
- 3) **Momento Estratégico – Análise de Riscos:** Momento de analisar que algumas operações poderão ser altamente conflitivas do ponto de vista político, muito exigentes do ponto de vista econômico, ou demandante de tecnologia de elevada complexidade. Identificar quais serão os obstáculos que deveremos superar para transformar o desenho em realidade e se possuímos os recursos de poder necessários para intervir.
- 4) **Momento Tático Operacional – Implementação do Plano:** Este é o momento de execução do plano sob uma determinada gerência e organização do trabalho, com prestação de contas, supervisão, acompanhamento e avaliação. É o momento de monitorar as operações e avaliar continuamente.

Descrição Geral das Etapas e dos Principais Elementos do Processo de Planejamento para a Construção do Plano de Ação das Seções de Apoio

São três os elementos centrais para o processo de planejamento a ser conduzido nas Seções de Apoio/NEMS. O marco lógico, orientador do processo, as etapas para a construção e os elementos que deve constituir o Plano de Ação. Todos os três elementos são descritos a seguir:

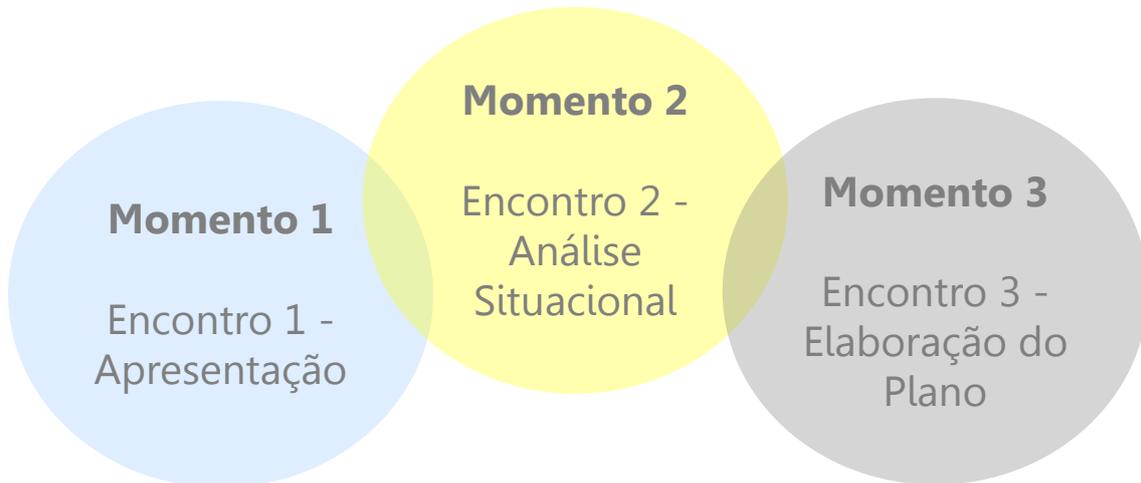
Marco Orientador

Os passos e procedimentos relacionados com o processo de planejamento nas seções de apoio técnico devem estar apoiados no marco normativo que orienta as ações no campo da saúde, nas atribuições dos Núcleos estaduais do Ministério da Saúde bem como o conjunto de atribuições consolidadas e ações estruturantes definidas para as próprias seções a partir do diagrama de atribuições construídos ao longo do projeto, como representado na Figura que segue:



Etapas

São três as principais etapas para a construção do Plano de Ação, denominadas de Momentos nesta metodologia:



Momento 1

Reconhecimento, onde está previsto um primeiro encontro com a Seção de Apoio/Núcleo objetivando que as equipes se apresentem, seja realizado um primeiro alinhamento conceitual, bem como da discussão da proposta de trabalho.

- I. Apresentação Equipe UFSC
- II. Apresentação Seção de Apoio/NEMS
- III. Apresentação do Projeto
- IV. Apresentação Conceitual: do Planejamento ao Plano de Ação
- V. Apresentação e discussão da proposta de construção do plano
- VI. Alinhamento (conhecimento da estrutura de planejamento existente na SEINSF)

Momento 2

Análise situacional da Seção/Núcleo onde deve se verificar a situação da estrutura, considerando o ambiente interno, gestão, e externo, campo da saúde no Estado.

Como descrito anteriormente uma das atribuições principais das seções de apoio criadas recentemente é de subsidiar a utilização de instrumentos e métodos para assim fortalecer as relações interfederativas entre os atores que atuam no campo da saúde. Um dos instrumentos centrais neste processo é o planejamento, no caso específico do campo da saúde, construído de forma ascendente, regionalizada e integrada. Uma vez que as seções de apoio foram recentemente criadas, uma primeira etapa para prover essas estruturas da competência técnica para auxiliar neste processo é de conhecer com profundidade sua estrutura seus atores, etapas e processos que fazem parte da elaboração dos planos de saúde, no âmbito regional dentre outros aspectos. A análise situacional do planejamento no SUS se desenvolverá a partir das seções de apoio, e nesta primeira etapa o objetivo principal é conhecer, o mais detalhadamente possível, a própria seção de apoio e seu processo de planejamento interno, o NEMS e sua estrutura e também como é realizado o planejamento do Núcleo e externamente como se dá o processo de planejamento no âmbito do estado.

- Caracterização da SEISNF/NEMS (pessoal, espaço, equipamentos etc.)
- Análise Situacional do planejamento (interno/externo)
- Análise situacional para a construção dos objetivos da SEISNF/NEMS

Momento 3

Elaboração do Plano de Ação – Seção de Apoio/NEMS. Encontros onde se dará a construção do Plano de Ação.

Elementos Constituintes do Plano de Ação – o plano reflete a lógica do processo de planejamento e será constituídos pelos seguintes elementos, divididos em duas partes principais:

Estrutura do Plano



O plano a ser construído durante a oficina de planejamento será constituído por:

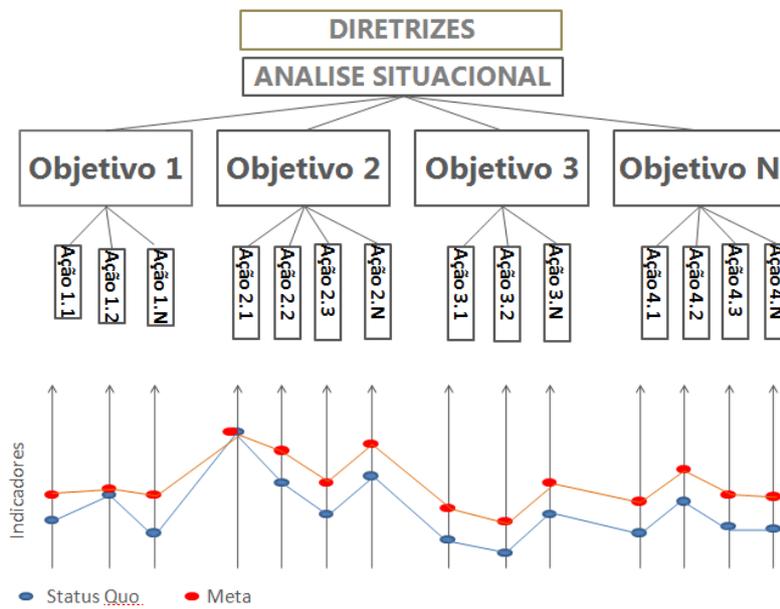
Parte I

- Analise Situacional
- Diretrizes
- Objetivos

Alinhados aos objetivos serão construídas/definidas ações/projetos considerando a seguinte estrutura:

Parte II

- Nome da Ação/Projeto
- Responsáveis
- Prazo para execução
- Metas
- Indicadores
- Acompanhamento/Monitoramento
- Avaliação
- Análise Riscos



Monitoramento e Avaliação

De modo geral, as atividades de monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O processo de monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. Sendo assim, o monitoramento verifica. Por outro lado, o processo de avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, por meio da investigação das hipóteses geradas pelo monitoramento. Logo, a avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado, por meio de instrumental qualitativo ou quantitativo, o qual depende da questão levantada (CONASS, 2016).

O foco dessas atividades é o acompanhamento sistemático e rotineiro de ações, metas e procedimentos relacionados ao alcance de objetivos macro, considerada sua temporalidade rotineira. Monitorar continuamente permite ajustar as medidas a fim de se aproximar do alcance dos objetivos (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 13).

Os processos de monitoramento e avaliação devem estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação deve ocorrer somente no fim da execução dos planos, mas sim durante o processo (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 18).

Nesse sentido, monitoramento consiste no acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, que visa a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 12).

Ao considerar que o monitoramento é um processo sistemático e contínuo que permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna, o mesmo apresenta-se, então, como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou

corrige, de forma a exercer o poder de dirigir consciente e direcionalmente (GARCIA, 2001).

A avaliação, por sua vez, se diferencia do monitoramento pela complexidade de suas análises, uma vez que requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências para se fazer um julgamento da intervenção, de modo a permitir, assim, expandir as medidas e a verificação do monitoramento que determinam valores e méritos de programas e políticas (OLIVEIRA; REIS, 2016, p. 12).

Por fim, avaliar consiste em “retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades. Não avaliar pode ser comparado a pilotar um avião sem instrumentos de navegação aérea, sem indicadores das condições de voo e do motor. É voar sem bússola, altímetro, velocímetro, indicadores de nível de combustível, óleo e temperatura da água” (TAKEDA; YVES, 2006, p. 569).

A institucionalização da avaliação está relacionada à integração em um sistema organizacional que seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação, o qual liga necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas (HARTZ; VIEIRA, 2005).

A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como ameaça, mas sim como um incentivo, para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade. A finalidade de políticas de avaliação e de melhoria da qualidade não pode ser apenas demonstrar os problemas nem propor soluções para os problemas detectados, mas produzir mudanças apropriadas que conduzam à melhoria de qualidade dos cuidados prestados. O objetivo não é outro senão a identificação, avaliação e correção de situações potencialmente melhoráveis (PISCO, 2006, p. 566).

Indicadores

Os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização. Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (BRASIL, 2010).

Os indicadores não são simplesmente números, são atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com os marcadores para se chegar ao resultado final pretendido (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Os indicadores servem para:

- Embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão;
- Contribuir para a melhoria contínua dos processos;
- Analisar comparativamente o desempenho.
- Todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Funções básicas e uso dos indicadores:

- Função Descritiva: consiste em aportar informação sobre uma determinada realidade empírica, situação social ou ação pública;
- Função Valorativa: também chamada avaliativa, implica em agregar informação de juízo de valor à situação em foco, a fim de avaliar a importância relativa de determinado problema ou verificar a adequação do desempenho de um Programa (BRASIL, 2010).

Momentos de utilização dos indicadores

Ao considerar o ciclo de gestão, composto por planejamento, monitoramento, avaliação, os indicadores podem ser utilizados nos seguintes momentos:

- *Ex-ante*: no diagnóstico de situação, para subsidiar a definição do problema, o desenho de uma política e a fixação das referências que se deseja modificar;

- *In curso*: para monitoramento e avaliação da execução, revisão do planejamento e correção de desvios;
- *Ex-post*: para avaliação de alcance de metas, dos resultados no público-alvo e dos impactos verificados na sociedade (BRASIL, 2010).

Propriedades dos indicadores

Um indicador precisa ser analisado nos diversos estágios do ciclo de gestão para de fato refletir a realidade que se deseja medir. Existem características que qualquer indicador deve apresentar e sempre devem ser consideradas como critérios de escolha independente da fase do ciclo de gestão (OLIVEIRA; REIS, 2016). Algumas dessas características essenciais aos indicadores são:

- **Validade**: capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a realidade que se deseja medir e modificar.
- **Confiabilidade**: origem em fontes confiáveis, que utilizem metodologias reconhecidas e transparentes de coleta, processamento e divulgação.
- **Simplicidade**: fácil obtenção, construção, manutenção, comunicação e entendimento pelo público em geral, interno ou externo (BRASIL, 2010; RIPSA, 2008).

Além dessas propriedades, um indicador deve ser:

- **Passível de comparação**: permitir que sejam realizadas comparações periódicas dos resultados obtidos;
- **Quantificável**: mensuráveis e traduzidos de forma quantitativa ou qualitativa;
- **Consultável**: possuir disponibilidade de fontes de informação;
- **Atingível**: metas atreladas aos indicadores passíveis de alcance;
- **Tempestivo**: mensuração dentro do prazo necessário para análise do alcance das metas;
- **Relevante**: referência de aspectos necessários à análise do alcance de metas estabelecidas;

- Possuir periodicidade: quando necessário o monitoramento contínuo, deve ser obtido em períodos de tempo para acompanhamento das metas;
- Possuir prazos de mensuração e acompanhamento: estabelecimento de prazos de mensuração e acompanhamento de modo a não comprometer a tempestividade.

Neely et al. (1997) propuseram, em seu trabalho *“Designing performance measures: a structured approach”*, uma “folha de registro do indicador de desempenho”, a qual procura especificar o que constitui um indicador de desempenho adequado e que pode também ser usada para elaborar indicadores de desempenho. Para os autores, as seguintes informações são necessárias:

- a) Título – precisa ser claro e autoexplicativo;
- b) Objetivo – apresenta lógica subjacente a escolha do indicador;
- c) Relações – identifica os objetivos organizacionais relacionados ao indicador;
- d) Alvo – especifica o nível de desempenho a ser alcançado e uma escala de tempo para tal;
- e) Fórmula – especifica como o desempenho é medido;
- f) Frequência – a frequência com que o desempenho deve ser avaliado e relatado é uma função da importância da medida e do volume de dados disponíveis.
- g) Quem coleta – identifica a pessoa responsável por coletar e registrar os dados;
- h) Fonte de dados – precisa ser especificada, uma vez que uma fonte de dados consistente é vital para fins de comparação ao longo do tempo;
- i) Quem atua nos dados? – identifica a pessoa que toma providências quanto aos indicadores;
- j) O que eles fazem? – item mais importante, segundo os autores, uma vez que torna explícito o fato de que, a menos que o ciclo de gerenciamento esteja fechado, não há sentido em ter a medida.

De maneira geral, um indicador possibilita a comparação em relação ao: (a) passado (série histórica); (b) parâmetro ou referencial de desempenho; (c) compromisso assumido; (d) meta de desempenho (FNQ, 2012). Tal comparação possibilita aos profissionais de saúde monitorar e avaliar os eventos que acometem os usuários, os trabalhadores e as organizações, e aponta, conseqüentemente, se os processos e os resultados organizacionais vêm atendendo às necessidades e expectativas dos usuários (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2010).

Formas de apresentação de indicadores

Para Bittar (2001), um indicador pode se apresentar na forma de uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato.

- Taxa ou coeficiente: refere-se ao número de vezes que um fato ocorreu dividido pelo número de vezes que ele poderia ter ocorrido, multiplicado por uma base e definido no tempo e no espaço;
- Índice: é a relação entre dois números ou a razão entre determinados valores;
- Números absolutos: podem ser indicadores, a medida que se comparam valores iguais, maiores ou menores a ele, resultantes de atividades, ações ou estudos de processos, resultados, estrutura ou meio ambiente;
- Fatos: demonstram a ocorrência um resultado benéfico ou não.

Metodologia para monitorar indicadores

O ciclo medir – comparar – emitir juízo de valor – tomar decisão é uma constante em qualquer processo de gestão. Cabe à equipe gestora definir se utilizará um painel de acompanhamento, uma matriz de indicadores, as etapas e instrumentos relacionados ou quaisquer outras formas de operacionalizar o monitoramento (MINAS GERAIS, 2010).

A definição dos indicadores, sem uma clareza sobre a teoria da intervenção a ser avaliada e o contexto político-institucional onde essa se realiza, pode se traduzir em uma não correspondência entre o que se quer avaliar e o conjunto de evidências levantado (CRUZ; REIS, 2011).

A seguir, um exemplo da experiência de metodologia de acompanhamento de indicadores que foi implementada pelo Núcleo de Monitoramento e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

1. Observar os resultados do indicador para o território proposto (o estado, uma regional, um município, um bairro etc.).

Este resultado está adequado? Era o esperado? Está abaixo ou acima do esperado? Para responder estas perguntas é necessário comparar com metas e/ou parâmetros. As metas são os resultados esperados estabelecidos segundo um determinado propósito e contexto.

2. Observar a evolução dos resultados ao longo de um período de tempo (série histórica).

Qual é a tendência? Os resultados tendem a melhorar, piorar ou se mantêm estáveis? Esperava-se alguma modificação nesta tendência? Como se explicaria o resultado? A busca destas respostas sempre nos leva a examinar a estrutura e os processos.

3. Comparar os resultados: com os outros estados, outras regionais, outros municípios e com o Brasil.

Estado: os resultados em seu estado estão diferentes ou parecidos dos resultados de outros estados? Existe similitude de resultados por região do Brasil? E como está a média brasileira? Como se poderiam explicar as similitudes ou diferenças?

Regionais: podem comparar-se com outras regionais.

Municípios: podem comparar-se com outros municípios de mesmo porte ou de semelhantes características.

4. Desagregar os resultados, por territórios menores.

Estado: como se comportam os resultados nas diferentes regionais do estado? Existem variações? O resultado estadual (uma média) mascara as variações regionais? Regionais: como se comportam os resultados nos diferentes municípios da regional? Existem variações? O resultado da regional (uma média) encobrirá as variações entre os municípios? É possível comparar-se municípios de diferentes tamanhos e características? Municípios: como se

comportam os resultados nas diversas regiões/bairros do município? Existem variações? O resultado do município (uma média) mascara as variações entre as regiões do município?

5. A ampla divulgação dos resultados observados no monitoramento.

Nesta etapa busca-se comunicar os resultados obtidos e envolver o conjunto de atores na identificação das razões do alcance ou não de metas.

6. Construção de um plano de intervenção para o alcance das metas propostas.

Tendo-se identificado razões para o(s) resultado(s) alcançados, faz-se o planejamento de intervenções (quando necessárias). Propõe-se o modelo lógico a seguir para organizar as ações, o qual deve ser construído de forma participativa (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

Indicadores de Esforço

Indicadores de Esforço referem-se a indicadores de processos e compreendem as medidas que indicam a realização das atividades internas. Os Indicadores de Esforço estão relacionados à gestão da saúde, no que concerne às atribuições estabelecidas na Portaria GM/MS nº 1.844, de 13 de outubro de 2016, no Memorando circular nº 08/2017/GAB/SE/MS de 15 de março de 2017 e na Portaria GM/MS nº 1.419, de 09 de junho de 2017 sobre as atribuições inerentes as atividades da SEINSF.

Indicadores de Resultado

Indicadores de Resultado compreendem as medidas que indicam a realização das atividades externas, e expressam, direta ou indiretamente, os impactos decorrentes das ações previamente estabelecidas relacionadas ao processo e operacionalização das atividades. Os Indicadores de Resultado estão relacionados a eficiência das Políticas e Gestão de Saúde, os quais englobam os indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 (Políticas de Saúde), bem como os indicadores propostos pelos entes responsáveis (Gestão da Saúde).

Pactuação Interfederativa

O pacto interfederativo dos indicadores, conforme determinação da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016, dispõe sobre o processo de negociação entre os

entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que definem um rol de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A pactuação tem a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, reconhecidas de forma tripartite, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no SUS: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos referidos instrumentos de planejamento de cada ente federado.

Cada indicador pactuado vincula-se à diretrizes, objetivos e metas aos quais, além dos métodos de cálculo, fonte dos dados e relevância dos indicadores, incluem as informações necessárias para sua utilização.

Diretrizes e objetivos

As diretrizes de saúde estabelecidas pelos conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos (BRASIL, 2015).

Os objetivos expressam o que deve ser feito, de forma a refletir as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada (BRASIL, 2015).

Metas

As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores devem ser considerados:

- I. Desempenhos anteriores (série histórica);
- II. Compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base;
- III. Factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional (BRASIL, 2015).

As metas municipais, regionais, estaduais e do Distrito Federal serão definidas no processo de elaboração do planejamento regional integrado, no âmbito da Comissão Intergestores Regionais (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite e do Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal, respectivamente, ao considerar a análise da situação de saúde do território.

Indicadores Pactuados

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas. Toda meta está diretamente relacionada a um indicador que expressa a maneira como a meta será avaliada.

A definição de indicadores e seus respectivos parâmetros permite às equipes gerenciais, dirigentes, políticos e cidadãos conhecer, opinar e decidir acerca dos múltiplos e complexos arranjos da saúde com enfoque no gerenciamento da qualidade. Portanto, pode-se afirmar que os indicadores de saúde representam uma das principais ferramentas para os processos de monitoramento e avaliação (OLIVEIRA; REIS, 2016).

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 03 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas.

a. **Indicadores Universais:** expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema, sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente;

b. **Indicadores Específicos:** expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema, sendo de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Na sequência são apresentados os 23 indicadores pactuados para o período 2017-2021.

Quadro 1: Indicadores Pactuados 2017-2021

	Indicador	Tipo
1	Mortalidade prematura de 30 a 60 anos	Universal
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Específico
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Universal
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Universal
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Universal
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Universal
7	Número de casos autóctones de malária	Específico
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Universal
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Universal
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Universal
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Universal
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Universal
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Universal
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Universal
15	Taxa de mortalidade infantil	Universal
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Universal
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Universal
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Universal
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Universal
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Universal
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Específico
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Universal
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Universal

Fonte: Distrito Federal, 2017.

Todos os indicadores pactuados devem ser apurados e avaliados anualmente e seus resultados compõem o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

Os seus resultados estão disponíveis no Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG (SargSUS): <<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus>>, que visa auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, quando da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre - RAQ.

Avaliação dos Resultados

Conforme Oliveira e Reis (2016), é possível classificar a avaliação em relação ao que será avaliado, a partir dos critérios de eficiência, eficácia e efetividade.

Figura 1: Classificação da avaliação



Fonte: (OLIVEIRA; REIS, 2016).

Critérios de avaliação de resultados

- **Relevância:** examina a validade e a necessidade de um projeto, observando se os efeitos esperados atendem às demandas dos beneficiários, se a intervenção é apropriada para solucionar os problemas identificados, se o conteúdo é consistente com as políticas, se as estratégias e abordagens adotadas são relevantes.
- **Eficácia:** avalia a implementação do projeto em relação ao alcance dos efeitos para os beneficiários.
- **Eficiência:** avalia a forma como foram utilizados os recursos econômicos e insumos na promoção dos resultados, observando a relação entre os custos do projeto e efeitos.

- Impacto: analisa os efeitos a médio e longo prazos, inclusive direta ou indiretamente, positiva ou negativamente, intencionais ou não.
- Sustentabilidade: considera as probabilidades de os efeitos continuarem a ocorrer após o término da assistência prestada pelo programa, projeto ou política (HERCOG, 2013, p. 31).

Etapas da avaliação dos resultados da iniciativa

Etapa 1: Observa Resultados

- Identifica o que foi realizado e em que medida;
- Verifica a validade dos planos e os valores definidos em relação à base de dados.

Etapa 2: Observa Implantação de Processos

- Analisa o que está acontecendo ou aconteceu no processo para o alcance do objetivo;
- Verifica como a implantação afeta o desenvolvimento;
- Verifica se houve planejamento adequado.

Etapa 3: Observa Relações Causais

- Determina se os resultados alcançados foram devido à intervenção realizada com a iniciativa;
- Analisa a relação de causalidade entre a iniciativa e o impacto apresentado (OLIVEIRA; REIS, 2016).

Glossário

Análise Situacional:

Constitui-se num processo onde se busca conhecer a realidade, procurando compreendê-la na sua totalidade e complexidade. O objetivo é construir um embasamento sobre a situação para orientar na criação das ações voltadas a modificação desta realidade para a situação desejada. Na análise situacional é importante considerar a coleta mais abrangente e cuidadosa das informações sobre o campo de análise.

Diretrizes:

Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias.

Objetivos:

Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

Prioridades:

Encontra-se em primeiro em relação a outras.

Metas:

Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Indicadores:

Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

Acompanhamento/Monitoramento:

Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e

contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção

Avaliação:

Aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas - avaliação normativa - ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico - pesquisa avaliativa.

Ação/projetos:

Esforço temporário empreendido com um objetivo pré-estabelecido, definido e claro. Tem início, meio e fim definidos, duração e recursos limitados, em uma sequência de atividades relacionadas.

Atividades:

Conjunto de passos para realizar a ação.

Responsáveis:

Capazes de responder pelos seus próprios atos ou pelas ações de outras pessoas, ou seja, que assume a responsabilidade pela ação.

Prazo:

Tempo determinado para realização de determinada ação.

Análise de Riscos:

São eventos que podem comprometer o bom andamento do projeto. Normalmente envolve responder as seguintes questões: o que pode dar errado na execução da ação, o que pode ser feito para reduzir os riscos da ação, o que deve ser feito caso a ação não ocorra como previsto.

Referências para leitura

AVELLAR; DUARTE. Definição de Projeto. Disponível em:

<<http://www.avellareduarte.com.br/contextos/definicao-de-projeto-2/>>. Acesso em: 28 maio 2018.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio a elaboração de planos municipais de saúde**. Salvador: SESAB, 2009. 44 p. Disponível em:

<http://www2.saude.ba.gov.br/arquivos/MANUAL_PARA_ELABORA%C3%87%C3%83O_DE_PMS.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde – parte I. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul./set. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores de programas: guia metodológico**. Brasília: MP, 2010. 128p. Disponível em:

<http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/100324_indicadores_programas-guia_metodologico.pdf> Acesso em: 06 jul. 2018.

CONASS. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS: monitoramento e avaliação**. 2016.

Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: EAD, Ensp, 2011. 480p. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_511202866.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Estado, Secretaria do Estado da Saúde. **Pactuação interfederativa 2017 – 2021: caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/PACTUACAO-INTERFEDERATIVA-2017-2021.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE - FNQ. **Sistema de Indicadores**. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2012.

GARCIA, R. C. Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Texto para Discussão nº 776**, 2001.

HARTZ M. A. Z.; VIEIRA, L. M. S, organizadoras. **Avaliação em Saúde: Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde**. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Fiocruz; 2005.

HERCOG, B. P. et al. Guia de monitoramento e avaliação em convivência e segurança cidadã. Brasília: PNUD, 2013. 40 p. (Coletânea convivência e segurança cidadã: guias de gestão

territorial participativa). Disponível em:

<<http://www.pnud.org.br/arquivos/Guia%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

MATUS, C. Adeus, senhor Presidente. **Governantes governados**. São Paulo: Edições Fundap, 1996a.

MATUS, C. **Estratégias políticas**: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996b.

MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**: oficina 9: monitoramento e melhoria contínua de processos: guia do tutor/facilitador. Belo Horizonte: ESPMG, 2010. 100 p. Disponível em: <http://www.espmg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS_Tutor9_160710_BAIXA.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Principais Marcos Normativos da Gestão Interfederativa do SUS. 2. ed. Brasília: MS, 2013. 190 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Manual de Planejamento do SUS – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4)

NEELY, A. et al. Designing performance measures: a structured approach. **International Journal of Operations & Production Management**, nov. 1997. v. 17, n. 11, p. 1131–1152.

OLIVEIRA, A. E. F.; REIS, R. S. **Gestão pública em saúde**: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. São Luís: Edufma, 2016. 45 p.

PISCO, L. A: Avaliação como instrumento de mudança. **Cien Saude Colet**, v. 11, n.3, p. 566-568, 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. **Monitoramento de indicadores de saúde**: uma proposta conceitual e metodológica: manual de orientações técnicas. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1194978734327Manual%20de%20Monitoramento%20de%20Indicadores%20de%20Sa%FAde.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

TAKEDA, S; YVES, T. Avaliar, uma responsabilidade. **Cien Saude Colet**, v. 11, n. 3, p. 569-571, 2006.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgart P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. cap.7. p.75-88.

Referencial Normativo

A seguir listamos os principais instrumentos normativos relacionados à gestão em saúde no Sistema Único de Saúde:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
- Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012
- Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012
- Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005
- Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007
- Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013
- Portaria de consolidação 01/2017

Parte II

Oficinas Regionais

Orientações gerais

Objetivos

Geral

Instrumentalizar gestores, apoiadores dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e integrantes das Seções de Apoio institucional para a elaboração do planejamento como instrumento de organização do processo de trabalho.

Específicos

- Realizar nivelamento conceitual a respeito do planejamento, do monitoramento e da avaliação;
- Fortalecer o planejamento como ferramenta de apoio a gestão no NEMS e na SEINSF;
- Compartilhar as experiências de planejamento existentes nos NEMS e na SEINSF;
- Sensibilizar os participantes quanto à necessidade de institucionalização do planejamento, do monitoramento e da avaliação nas práticas de gestão;
- Contribuir com a consolidação do Apoio Institucional como agente de Articulação Interfederativa nos Estados.

Atores

A proposta da oficina de Planejamento envolverá os seguintes atores:

Participantes

Coordenadores e representantes dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (MS); Chefes e integrantes das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF).

Facilitadores

Representantes do Ministério da Saúde (MS), Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/MS) e áreas afins, Docentes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e colaboradores do projeto.

Metodologia

A presente proposta é composta por duas FASES, sendo a primeira de diagnóstico na SEINSF e a segunda da proposição de planejamento. A intervenção levará em conta metodologias participativas e construtivistas sobre a realidade. Para tanto, no Quadro 1 consta a estrutura necessária para as intervenções.

Fase I	OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E DEFINIÇÃO DE POSTOS CHAVES
Atores	Participantes e facilitadores
Tempo necessário	8 horas
Metodologia	Construtivista
Resultado esperado	Diagnóstico do planejamento interno

Fase II	FECHAMENTO DOS ELEMENTOS CHAVES
Atores	Participantes e facilitadores
Tempo necessário	8 horas
Metodologia	Construtivista utilizando a Máscara do planejamento
Resultado esperado	Processo do planejamento interno SEINSF

Programação

Primeiro Dia	
8h30 às 9h	Credenciamento
09h às 10h	Abertura -Apresentação da Equipe do DAI e do Projeto
10h às 11h	Apresentação do Diagrama de Fluxos da SEINSF
11h às 12h30	Nivelamento conceitual de planejamento, monitoramento e avaliação
14h às 17h30	Levantamento situacional do planejamento do SEINSF/NEMS de cada Estado
Segundo Dia	
08h30 às 09h	Síntese do dia anterior e apresentação da dinâmica dos trabalhos da manhã
09h às 12h30	Oficina de Planejamento e Monitoramento SEINSF/NEMS
14h às 15h	Apresentação da proposta de mapeamento de experiências exitosas
15h às 16h	Levantamento da necessidade de educação permanente
16h às 16h30	Avaliação final e Encerramento

Momento 2

Objetivo: exercitar a elaboração do planejamento a partir das atribuições consolidadas da SEINSF.

SEINSF/NEMS

ATRIBUIÇÃO CONSOLIDADA

ANÁLISE SITUACIONAL

OBJETIVOS

NOME DA AÇÃO DO PLANO

RESPONSÁVEIS

PRAZO PARA EXECUÇÃO

METAS

INDICADORES

MONITORAMENTO

AValiação

ANÁLISE DE RISCOS

Mapeamento de Experiências Exitosas

REX – Referência em Experiências Exitosas: Monitoramento e pesquisa

Não se gerencia o que não se mede,
Não se mede o que não se define.
Não se define o que não se entende,
Não há sucesso no que não se gerencia.
DEMING, W E.

Justificativa

De modo bem geral monitorar é checar o progresso das atividades em um determinado processo. Pressupõe colher, organizar e analisar dados para levantar informações relevantes de sucesso. Quanto se trata de verificar relevância se faz necessário estabelecer metas e referências de qualidade, para isso utiliza-se medidores, ou indicadores que podem ser quantitativos e qualitativos.

O contexto deste projeto, *Projeto de fomento a estruturação e implementação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Inter federativa*, que trata da introdução de uma nova atividade em um sistema organizado e em andamento, exige o foco nas realizações - nas experiências de sucesso já realizadas como marcas de referência. Por isso pode-se pensar em um processo de pesquisa e acompanhamento a partir da identificação das realizações.

Estamos enfrentando um período de crise. Crise em todos os setores, mas é nos tempos de crises que se criam alternativas, inovações, invenções.

Criatividade é carência diz BOHM. A criatividade emerge no limite da carência.

O Sistema Nacional de Saúde, certamente não está isento da avalanche de carência que a sociedade brasileira vem enfrentando. Por outro lado, certamente não é a inercia que rege um sistema tão importante como esse. Se ampliarmos um pouco o olhar, para além das carências poderemos encontrar realizações inéditas tecidas pelas linhas de fuga e convergindo para “nós” luminosos nessa rede denominada SUS.

Prospectar ações que integrem e disseminem soluções de sucesso, parece ser, sim uma alternativa concernente, em se tratando de intensificar as ações, por dentro dos Núcleos, integradas e expandidas pelas ações do SEINSF pela rede nacional.

Mapear as experiências exitosas que vem sendo realizadas nos diferentes NEMs e tomá-las como referência para organizar um sistema de monitoramento,

considerando os diversos contextos e condições, responde a um planejamento ascendente que requer espírito de cooperação e compartilhamento.

O objetivo desta pesquisa é tomar algumas experiências exitosas de cada uma das dimensões do sistema e expandi-las, integrando às diversas metas planejadas, assegurar o sucesso das atribuições e identificar novas perspectivas, que não foram a priori planejadas.

A experiência que é percebida como valiosa para qualquer organização, ou sistema é o melhor insumo para alavancar um programa ou uma ação de relevância. Muito mais ainda se tratando de bem-estar das pessoas, de promover a saúde.

Monitorar ou acompanhar a implementação de um planejamento pelos nós mais luminosos da rede, sem dúvida, pode potencializar as ações e memorizar os riscos de uma inovação de caráter ascendente. Um monitoramento referenciado em experiências exitosas assegura *trilhas* para o sucesso, desenvolve a autoestima e o empoderamento do público envolvido, interno e externo.

O acompanhamento do desenvolvimento de um projeto de implementação ou de um plano de ação é um processo fundamental para o ciclo de vida do projeto, para isso se faz necessário mapear as principais categorias observáveis a serem organizadas e monitoradas.

Definição da Relevância da pesquisa e do acompanhamento (REX – Referência em Experiências Exitosas)

- Integração estratégica de desempenho entre as diversas dimensões do processo, (maior eficiência, eficácia e relevância)
- Categorização e Transparência nas definições de indicadores para escolhas das referências de êxito;
- Identificação das experiências exitosas (atribuições, metas, índices, tolerância contextual);
- Integração e disseminação das experiências de êxito em todas as dimensões (convergências, divergências e recomendações);
- Valorização das ações inovadoras e dos atores envolvidos (internos e externos);
- Fornecimento aos gestores de indicações dos níveis de desempenho em relação às atribuições e às metas planejamento ascendente.

Procedimentos

Elaboração de amostra de indicadores de desempenho referenciado em Experiências qualificadas.

- a) Atributos: volume; qualidade; potencial da resposta; aplicabilidade; fontes: generalização; custo benefício.
- b) Indicadores de desempenho (KPI – Key Performance indicador)
- c) Métricas e critério (unidade de medida ou de qualificação por frequência e intensidade)
- d) Análise (Interpretação das categorias observáveis - ICO)
- e) Outras observações não previstas ou amostra de sucessos
- f) Sistema de divulgação e recomendações e acompanhamento (SDR – FRAMEWORK)

DEFINIÇÃO PRELIMINAR DE METAS

Metas	Objetivo	Atividade	Onde quando	Quem
Meta 1 Aprovação da metodologia	Apresentar, discutir e aprovar proposta metodológica	5. Seminários regionais 1º momento 2º momento	Um seminário em cada região No período de ago. a set Diretores de núcleos e representantes do SEINSF Análise e aprovação do instrumento de coleta da 1ª fase (quiz)	Equipe UFSC Diretores de NEMs e os Membros do SEINSF 5 representantes do primeiro grupo
Meta 2 Leitura da realidade	Mapear as experiências exitosa que estão sendo realizadas no interno dos NEMs	Pesquisa de campo Visita aos NEMs para coleta das informações e entrevistas	25 visitas aos NEMs instituídos	Equipe UFSC e ...
Meta 3 Organização e análise dos dados	Analisar as informações Analisar as atribuições Identificar referências de êxitos e elaborar diretrizes de acompanhamento e avaliação das ações	Trabalho online	Na UFSC, e em ambiente online	Equipe de pesquisadores e representantes dos SEINSF
Meta 4 Elaboração do hexagrama	Elaborar um hexagrama de acompanhamento e avaliação para ser aplicados a todos os NEMs	Elaboração de um hexagrama norteador e sensível ao contexto e validar	Na UFSC e online	UFSC e com a participação de um representante de cada Núcleo ou de cada SEINSF

Atividade de discussão e validação da proposta

SEINSF/NEMS

ATRIBUIÇÃO CONSOLIDADA
Vide diagrama de atribuições

OBJETIVOS

Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração "do que se quer" ao final do período considerado.

NOME DA AÇÃO DO PLANO

Esforço temporário empreendido com um objetivo pré-estabelecido, definido e claro. Tem início, meio e fim definidos, duração e recursos limitados, em uma sequência de atividades relacionadas.

RESPONSÁVEIS

Capazes de responder pelos seus próprios atos ou pelas ações de outras pessoas, ou seja, que assume a responsabilidade pela ação.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

Tempo determinado para realização de determinada ação.

METAS

Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

INDICADORES

Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

MONITORAMENTO

Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção

AVALIAÇÃO

Aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas - avaliação normativa - ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico - pesquisa avaliativa.

ANÁLISE DE RISCOS

São eventos que podem comprometer o bom andamento do projeto. Normalmente envolve responder as seguintes questões: o que pode dar errado na execução da ação, o que pode ser feito para reduzir os riscos da ação, o que deve ser feito caso a ação não ocorra como previsto.

