



Gestão Pública
EM SAÚDE

MONITORAMENTO
E AVALIAÇÃO NO
PLANEJAMENTO DO
SUS

2016



Gestão Pública
EM SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho
Reitora

Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva
Vice-Reitor

Profa. Dra. Ana Emília Figueiredo de Oliveira
Coordenadora Geral da UNA-SUS/UFMA

Revisão de texto

Fábio Allex

Revisão Técnica

Apolônio de Jesus Lindoso
Marcelle 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: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/Ana Emília Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís, 2016.

35f.: il. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade XIII).

1. Planejamento em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Monier, Elza Bernardes. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Garcia, Paola Trindade. IV. Título.

CDU 614.2

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.



Gestão Pública EM SAÚDE

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO
PLANEJAMENTO DO SUS



2016

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	10
2.1	Conceitos e contextualização histórica.....	10
2.2	Interfaces do monitoramento e avaliação com os instrumentos de gestão do SUS	16
3	MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE	25
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Este curso tem como objetivo compreender o monitoramento e avaliação como elementos fundamentais do processo de planejamento das ações de saúde pública.

Serão abordados os conceitos e diferenciação de monitoramento e avaliação, o contexto de surgimento dessas práticas no campo da saúde, as interfaces com os instrumentos formais de planejamento do SUS e os aspectos metodológicos desse processo.

Sabe-se que é crescente o esforço de institucionalizar a avaliação em saúde no Brasil, porém, o desafio ainda é grande. Torna-se necessário instrumentalizar as equipes gestoras, técnicos e estudantes, para que sejam capazes de capilarizar esse processo enquanto cultura organizacional em suas esferas de atuação.

Ementa: Monitoramento e avaliação. Conceitos e contextualização histórica. Interfaces do monitoramento e avaliação. Monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS: processo de formulação e utilização.



2 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nesta unidade abordaremos o monitoramento e avaliação como funções gestoras, assim como o aparecimento desses conceitos no contexto da saúde.

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de processos, ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde das comunidades e a tomada de decisão consciente, eficiente e eficaz por parte dos gestores. O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse processo.

Portanto, é necessária a apropriação dos conhecimentos e práticas acerca da avaliação em saúde como atividade intrínseca à rotina dos serviços, ações, programas e políticas de saúde, por parte dos gestores e profissionais de saúde.

2.1 Conceitos e contextualização histórica

❖ Caracterização de monitoramento e avaliação

Imagine pilotar um avião sem instrumentos de navegação aérea, sem indicadores das condições de voo e do motor.

Como seria voar sem bússola, altímetro, velocímetro, indicadores de nível de combustível, óleo e temperatura da água?



Essa navegação desorientada pode ser comparada a um processo que é executado e não é monitorado e avaliado. Presume-se que uma atividade desenvolvida com essa característica se afasta da possibilidade de alcance dos seus objetivos, pois a chance de dar errado está aumentada.

Realizar e não registrar, registrar e não acompanhar, acompanhar e não intervir, fragilizam as ações de saúde deixando-as à mercê do acaso e da informalidade.

Atualmente é vasta a literatura na saúde que trata de monitoramento e avaliação, mas ainda assim os conceitos são muitas vezes utilizados de maneira equivocada. É comum, inclusive, que as secretarias de saúde tenham áreas ou setores de monitoramento e avaliação. Porém, nem sempre as equipes e comunidade estão esclarecidas dos conceitos e processos que representam o que ali é desenvolvido, e de que forma estão voltados para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Em geral, ao se falar em monitoramento e avaliação, a concepção ainda é burocrática e de julgamento focado em punição. Esclareceremos a seguir as concepções de monitoramento e avaliação que permeiam o SUS.

A atuação do gestor do SUS, nas três esferas de governo, consubstancia-se pelo exercício das funções gestoras na saúde, cujas subfunções e atribuições compreendem: formulação de políticas/planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados); e prestação direta de serviços de saúde (MATTA, 2007).

Aqui vamos nos deter nas funções de Monitoramento e Avaliação, tomando-as como ferramentas em potencial para melhor orientar a tomada de decisão, o que, por sua vez, possibilita o aprimoramento da qualidade da gestão em saúde.



Imagine a seguinte situação: no seu município, o Plano de Saúde, que é o instrumento central de planejamento para quatro anos, formado por objetivos, diretrizes, metas e indicadores, previu o seguinte objetivo: fortalecer a política municipal em saúde mental de redução de danos. Suponhamos que em um dado momento do ano em curso, a coordenação de saúde mental local tenha identificado o cenário representado no quadro a seguir acerca de algumas das propostas na Programação Anual de Saúde (PAS).

Destaque-se que a PAS visa operacionalizar o Plano de Saúde, a partir da definição de ações para atingir os objetivos planejados.



Quadro 1 - Monitoramento das ações de saúde.

PREVISTO	REALIZADO
Implantar 6 Consultórios na Rua.	Implantados 3 Consultórios na Rua.
Ampliar para 5 os espaços coletivos utilizados para práticas esportivas nas áreas vulneráveis.	Não iniciado.
Capacitar 100% dos profissionais dos espaços de referência no desenvolvimento de metodologias de prevenção e enfrentamento do uso do crack.	Capacitados 40% dos profissionais.

Para otimizar o acompanhamento das ações de saúde, a equipe organiza as informações do planejamento em um painel, e a cada dois meses as metas e ações previstas são analisadas a partir de indicadores pré-definidos, a fim de corrigir possíveis problemas, reorientar as ações e controlar os prazos previstos no Plano de Saúde e na Programação de Saúde.



Com base nos dados apresentados, em sua opinião, o processo descrito acima tem características de monitoramento ou de avaliação?

Antes de responder a essa pergunta, vejamos a seguir o que caracteriza e diferencia esses processos (CRUZ; REIS, 2011; CONASS, 2016; CARVALHO et al., 2012):

Quadro 2 - Conceito de monitoramento e avaliação.

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	A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.

Conforme o CONASS (2016), pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O ato de avaliar (atribuir juízo de valor), inclusive, é inerente tanto ao processo de monitoramento quanto ao de avaliação. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento acerca das diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto).

Dessa forma, podemos afirmar que o processo descrito na situação hipotética da coordenação de saúde mental caracteriza-se como monitoramento, uma vez que não se utiliza de métodos complexos para atribuição de juízo de valor sobre as ações ou programa ou plano, nem visa aprofundar a compreensão da situação para classificar a efetividade das intervenções. Na situação descrita, o foco é o acompanhamento sistemático e rotineiro de ações, metas e procedimentos relacionados ao alcance de objetivos macro, considerada sua temporalidade rotineira.

❖ **Surgimento da avaliação e do monitoramento no campo da saúde**

A avaliação é uma atividade tão velha quanto o mundo, banal e inerente ao próprio processo de aprendizagem (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 29).

No campo da saúde a avaliação surge vinculada aos avanços da epidemiologia e da estatística, a partir de testes de utilidade de diversas intervenções, particularmente direcionadas ao controle das doenças infecciosas e ao desenvolvimento dos primeiros sistemas de informação que orientassem as políticas sanitárias nos países desenvolvidos (Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra, França, Grã-Bretanha, Suíça, entre outros) (HARTZ, 2009).

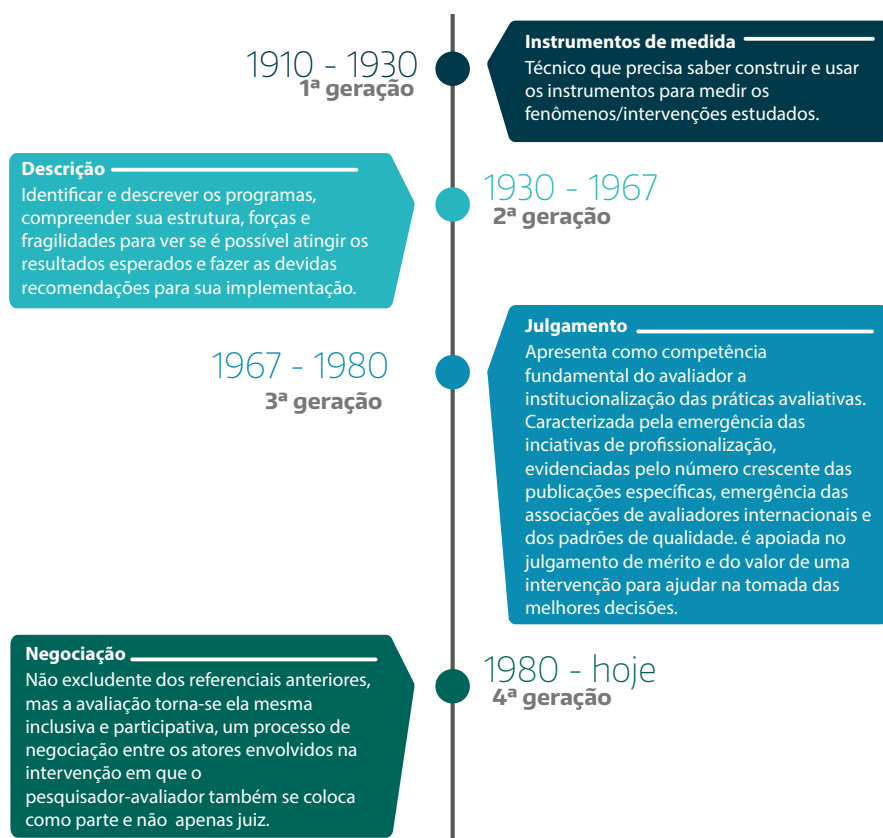
Para delimitar as principais tendências norteadoras da avaliação, a trajetória é organizada em gerações. O surgimento dessas gerações marca mudanças teórico-conceituais substanciais que se fizeram e



ainda se fazem necessárias na conformação e legitimação do campo da avaliação (CRUZ; REIS, 2011).

O período pós-Segunda Guerra Mundial marca a avaliação como um processo social, formal e sistemático focado no esforço para legitimar e institucionalizar uma prática consistente de julgamento do sucesso das políticas públicas implementadas e, sobretudo, para a prestação de contas (CRUZ; REIS, 2011).

Figura 1 - Gerações da avaliação em saúde.



Hartz (1997), apresenta ainda a concepção emancipadora da avaliação, com uma 5ª geração. Esta combina características das anteriores, mas implica a vontade explícita de aumentar o poder dos participantes graças ao processo de avaliação.

A sistematização da explicação dessas gerações retrata as mudanças teórico-conceituais e políticas que se fizeram e se fazem no campo da avaliação. Destaque-se que não há indicação da supressão de uma geração em favor da outra, as abordagens de cada geração ainda convivem e se complementam na atualidade.

O reconhecimento de que a avaliação envolve necessariamente um julgamento, uma atribuição de valor, revelando-se uma medida de sucesso ou não de uma política ou programa público, pode ser considerado um “divisor de águas” nestas gerações. A definição/pactuação de critérios, parâmetros e atributos de qualidade subsidiam esse processo (CRUZ, 2012).

No Brasil, a preocupação com avaliação em saúde tem como marco a criação do SUS. Desde então diversas iniciativas de institucionalização da avaliação vem sendo implementadas. Institucionalizar refere-se ao efeito de tornar institucional, incluir a avaliação na rotina das instituições de modo que ela seja capaz de influenciar os comportamentos (CRUZ; REIS, 2011; FELISBERTO et al., 2008).

No ano 2000, um processo de organização interna do Ministério da Saúde resultou na criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB) vinculada ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde. Inicialmente denominada de Coordenação de Investigação, a CAA/DAB nasceu com o propósito de formular e conduzir os processos avaliativos relacionados a esse nível de atenção, compreendendo-se seu papel estratégico para o redirecionamento da organização do sistema de saúde no país (BRASIL, 2005).

Atualmente essa coordenação, assim como todo o Ministério da Saúde, tem priorizado a execução de ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados e de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso com qualidade, nos diversos contextos existentes no país (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Outras estratégias importantes foram adotadas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fortalecer a avaliação em saúde, desde



o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) - reformulada em janeiro de 2015 pela Portaria GM/MS Nº. 28/2015, até sua estratégia mais recente, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) que, lançado em 2011, iniciou no ano de 2015 o seu 3º ciclo, com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica e suas vertentes.

A despeito da institucionalização da avaliação no SUS, ainda temos um processo incipiente. A inserção da avaliação na rotina dos serviços somente se dará por meio da implantação de uma cultura avaliativa. É necessário explicitar a perspectiva útil da avaliação, que possibilite a inclusão/interferência dos diferentes grupos envolvidos (os prestadores, os profissionais, os usuários, os gestores), potencializando e renovando a avaliação no cotidiano (FELISBERTO et al., 2010).



PARA SABER MAIS!

Leia o texto “Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde”, de Marly Marques da Cruz e Ana Cristina Reis.

2.2 Interfaces do monitoramento e avaliação com os instrumentos de gestão do SUS

Conhecidos os conceitos de monitoramento e avaliação, assim como o aparecimento e uso destes no campo da saúde, faz-se necessário agora entender como se dá a articulação desses processos diante do sistema de planejamento do SUS.



Quais são os mecanismos de monitoramento e avaliação implementados pela secretaria de saúde do seu estado? O que exatamente é monitorado e avaliado pela secretaria? O processo é participativo? Há uma sistemática clara de monitoramento e avaliação? O processo desenvolvido tem sido capaz de gerar correção de rumos e adequação do planejamento?



Busque esclarecer esses questionamentos e em seguida faça o exercício de propor melhorias no processo de monitoramento e avaliação em saúde do seu estado, a partir dos estudos realizados neste módulo.

❖ Instrumentos de gestão do SUS

O Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) representam os instrumentos formais de planejamento do SUS. Vejamos na sequência a definição de cada um deles.

Quadro 3 - Instrumentos de planejamento do SUS.

INSTRUMENTOS	DEFINIÇÃO
Plano de Saúde (PS)	Registro das intenções e resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes, metas e indicadores.
Programação Anual de Saúde (PAS)	Registro da operacionalização das intenções que constam no Plano de Saúde. Deve apontar o conjunto de ações anuais que irão garantir o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde, assim como a previsão de alocação dos recursos orçamentários. Deve constar ainda dos indicadores de monitoramento.
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Registro dos resultados alcançados com a execução da PAS. Deve orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS e na PAS.

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. (Para Entender a Gestão do SUS - 2015). Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde:



- 1 Análise situacional, orientada por temas centrais.
- 2 Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.
- 3 Processo de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2013).

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o PS. A ideia é que os objetivos e metas lá definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários. O Plano de Saúde não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão.

Figura 2 - Definição de diretriz, objetivo, meta e indicador.

Diretrizes	Diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas.
Objetivos	Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.
Metas	As metas são as expressões quantitativas de um objetivo.
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 (BRASIL, 2010).

A PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações (BRASIL, 2013).

O RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegamos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade (BRASIL, 2015).

Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.



REFLETINDO!

Já que o PS engloba quatro anos, seria correto pensarmos que os mecanismos de monitoramento e avaliação devem ser definidos a priori, mas a implementação ocorrer no quarto ano de execução? Ou seja, ao final da execução do Plano, para sabermos se as intervenções foram bem-sucedidas.

Se esse raciocínio fosse considerado correto, estaríamos fortalecendo a ideia de que os processos avaliativos devem ocorrer somente com a finalização das intervenções, e que só avaliamos para atribuir um julgamento de valor.

Entretanto, monitoramos e avaliamos em processo para podermos identificar problemas durante a execução do plano, controlar prazos e tomar decisões no tempo oportuno. Se fizermos isso somente ao final, não haverá tempo para corrigir os rumos das ações, e não teremos realizado a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas.

Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PS, mas sim em processo.



Mas então, como estabelecer um processo de monitoramento e avaliação focado nos instrumentos de planejamento do SUS? Como gerir toda essa informação?

Bom, por mais que tenhamos um PS e PAS bem estruturados, elaborados de forma participativa, contemplando de forma efetiva as necessidades de saúde, ainda se corre grande risco de fracasso, se não for pensado como se dará o gerenciamento da implementação de ambos.

Gerenciar significa justamente monitorar a realização das ações ou modificá-las, se necessário. Trata-se de um passo fundamental, dada a dinamicidade do cotidiano e da diversidade de atores envolvidos



nos processos de trabalho. Assim, é indispensável definir processos e instrumentos de gerenciamento. A seguir veremos exemplos de processos e mecanismos de gerenciamento fundamentais.

Processos gerais de gerenciamento:

Planejar, executar, verificar e agir corretivamente (em inglês Plan, Do, Check e Action) - PDCA. Esse processo representa uma ferramenta gerencial muito difundida há várias décadas entre gestores de todas as áreas como subsídio à tomada de decisão (MINAS GERAIS, 2010).

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 em saúde, e que pode ser utilizado por qualquer profissional no dia-a-dia das suas atividades.

Vejamos um exemplo da aplicação do Ciclo PDCA na implantação das ações da PAS relacionadas à prevenção e controle da hanseníase.

Quadro 4 - Exemplo da aplicação do Ciclo PDCA.

P	Ao analisar o cenário sanitário, foi definido um dia de campanha anual para detecção de casos de hanseníase e durante a mesma capacitar médicos(as), enfermeiro(as) e agentes comunitários de saúde (ACS).
D	Durante a campanha foram capacitadas todas as categorias profissionais das equipes de Saúde da Família e de unidades básicas.
C	O número de casos detectados nas campanhas foi comparado com o número de casos novos estimados para o ano e verificou-se que durante as campanhas foram detectados 60% do total de casos estimados para o ano. E através da lista de frequência, identificou-se que, no primeiro semestre, 90 profissionais compareceram ao treinamento durante as campanhas, de um total esperado de 170.
A	Após reunião de monitoramento com a área técnica, concluiu-se que os casos estimados para o ano estavam subestimados, demandando revisão da meta de descoberta de casos novos. Ampliou-se ainda para 3 o número de campanhas previstas. E realizou-se diagnóstico junto aos profissionais para identificar as causas das ausências, sendo identificado que os profissionais estavam encontrando dificuldade de liberação para participação. Com essa informação, fez-se um processo de sensibilização junto aos gestores das unidades de saúde.

Fonte: Adaptado de: 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.esp.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2011/02/PDAPS_Tutor9_160710_BAIXA.pdf.

As etapas do PDCA podem ser representadas pela seguinte figura (MINAS GERAIS, 2010).

Figura 3 - Ciclo PDCA.



Fonte: Adaptado de: 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.esp.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2011/02/PDAPS_Tutor9_160710_BAIXA.pdf.

O PDCA representa uma ferramenta potente para a gestão, e sugere-se que seja difundida entre as equipes, de modo que seja utilizada como referência para as atividades de monitoramento e avaliação.

A seguir, veja atividades básicas inerentes ao gerenciamento do Plano de Saúde e instrumentos derivados.

1. Definição de uma comissão responsável pelo gerenciamento do PS.

Geralmente os setores de planejamento das secretarias de saúde assumem esse processo.

2. Difusão do PS em todas as áreas técnicas.

É comum as secretarias trabalharem a divulgação do Plano somente internamente, para os técnicos que atuam na gestão. É fundamental que o PS chegue às equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos.

3. Definição de cronograma de reuniões de gerenciamento.

A ideia é definir a periodicidade com que os objetivos, metas, ações e indicadores serão acompanhados. Assim, os responsáveis e corresponsáveis pela execução se programam para prestar contas do status do plano. É uma estratégia de responsabilização dos atores envolvidos. É ideal pensar em periodicidade rotineira para o monitoramento frequente e periodicidade mais elástica para encontros avaliativos, que se aprofundam nas causas dos problemas da execução do PS e promovem mudanças mais profundas.

4. Definição da forma de exibição dos indicadores de acompanhamento.

Painéis, gráficos, tabelas, ou outra forma.

5. Definição de encaminhamentos após as reuniões de gerenciamento.

De nada adianta reunir-se se não houver tomadas de decisão concretas sobre o status do PS apresentado. Todo mundo já participou de reuniões maçantes, que não chegam a lugar algum. Não é disso que estamos falando. É necessário planejar os encontros para que sejam produtivos. Suponhamos que seja convocada uma reunião tendo como objetivo monitorar as ações da PAS. Nesta reunião é identificado que o comparecimento dos profissionais de saúde às capacitações planejadas está 50% abaixo do esperado para o período. O que se espera é que ao final da reunião seja definida a medida que será adotada para corrigir ou ajustar o problema identificado.

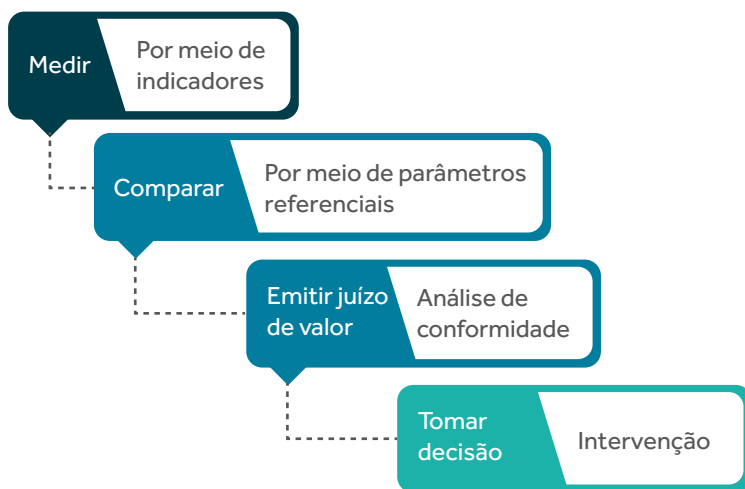
Levantar as possíveis causas do problema e traçar um plano de ação que ataque essas causas é, em síntese, o que representa um direcionamento gerencial, e representa o uso do planejamento como instrumento vivo de gestão (BAHIA, 2009).



PARA SABER MAIS!

Leia o *Caderno Gerencial Nº 2 - Reunião como Ferramenta Gerencial* publicado pelo Gespública e conheça estratégias de planejamento, mediação e finalização de reuniões.

Figura 4 - Representação da ação gerencial.



Fonte: Adaptado de: 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. 100p. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2011/02/PDAPS_Tutor9_160710_BAIXA.pdf.

Destaque-se que a comissão gestora do PS deve ter legitimidade política e preparo suficiente para cobrar a realização das ações e ao mesmo tempo oferecer apoio às equipes.

É ampla a complexidade do processo de monitoramento e avaliação que uma secretaria de saúde está envolvida. É necessário contar



com as áreas técnicas como apoiadores desse processo, de maneira descentralizada e participativa. Mas, existem circunstâncias em que a comissão gestora precisa atuar enquanto mediadora, especialmente em tomadas de decisão transversais, ou seja, que envolvem mais de uma área técnica, ou mesmo que sejam intersetoriais (saúde/educação, por exemplo).

Mas como ofertar apoio?

O apoio acontece no momento do encontro entre trabalhadores. É no próprio encontro que podemos afetar uns aos outros, construir espaços de trocas, de ações e de conceitos. Por isso precisamos cuidar da construção dos encontros. Quando chamamos uma reunião, por exemplo, temos que convidar a inventividade e não a reclamação, pois é difícil uma equipe sair bem de um “tsunami” de reclamações ou de uma reunião que não produz consequências de algum tipo. As oficinas de planejamento, os espaços de monitoramento e avaliação, os encontros no corredor são todos espaços de desenvolvimento da função de apoio.

Todo gestor deve ter dentro de suas funções o papel de apoiador. Na realidade, todos os trabalhadores da saúde têm a função apoiadora como uma possibilidade entre suas ofertas. Todavia, especialmente os profissionais responsáveis pela função de planejamento nas diversas esferas de gestão precisam ser capazes de dar voz à gestão que acontece no cotidiano, favorecendo a produção de um movimento único em direção aos objetivos definidos.



PARA SABER MAIS!

Sugerimos as leituras dos artigos:

O Fetiche da roda, de autoria de Erasmo Luiz, e Aprendizagem como produção compartilhada de saberes, do Curso Educação Permanente em Movimento.

3 MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE

Já vimos que, para um processo de gestão eficiente, é fundamental acompanhar e avaliar periodicamente objetivos, metas, ações, programas etc., e os resultados alcançados até o momento. Entretanto, na gestão voltada para a qualidade isso não basta. Faz-se necessário saber como fazer, quanto fazer, quando fazer, com o que fazer e fazer acontecer. Portanto, abordaremos aspectos metodológicos relacionados ao monitoramento de indicadores de saúde.

De que forma você conduziria as reuniões de gerenciamento e o que seria acompanhado exatamente? Você saberia como implementar um processo de monitoramento? Quais etapas seguir? Quais ferramentas você utilizaria para medir os alcances?

Como visto anteriormente, considerando a importância, magnitude e custos das ações de saúde para o país, são fundamentais a construção e a ampla utilização de medidas de desempenho que expressem o grau de alcance das metas e objetivos estabelecidos. Assim, os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade e podemos afirmar que representam uma das principais ferramentas para os processos de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2010). Vamos falar mais sobre eles!

[...] 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. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (BRASIL, 2010).

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, podemos afirmar que os indicadores de saúde representam uma das principais ferramentas para os processos de monitoramento e avaliação.



Funções básicas e uso dos indicadores:

Função Descritiva

Explicita informação sobre uma determinada realidade, situação social ou ação pública. Ex.: quantidade de internações hospitalares.

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. Ex.: número de internações hospitalares por complicações da hipertensão arterial em relação ao número total de internações (BRASIL, 2010).



REFLETINDO!

Em quais momentos devemos utilizar os indicadores de saúde? O ideal é utilizá-los para planejar as ações, acompanhá-las ou em uma avaliação final?

Pensando no ciclo de gestão, composto por planejamento, monitoramento, avaliação, os indicadores podem ser utilizados nos seguintes momentos:

Figura 5 - Momentos de utilização dos indicadores de saúde.

Ex-ante	No diagnóstico situacional, para subsidiar a definição do problema, o desenho de uma política e a fixação das referências que se deseja modificar.
In-curso	Na execução, para monitorar e avaliar, revisar o planejamento e corrigir desvios.
Ex-post	Na avaliação do alcance de metas, resultados e impactos no público-alvo (BRASIL, 2010).

Um indicador precisa ser analisado nos diversos estágios do ciclo de gestão para de fato refletir a realidade que se deseja medir. Assim, se pensarmos no processo e implementação dos instrumentos de planejamento do SUS, temos o uso de indicadores no momento ex-

ante que corresponderia à elaboração do Plano de Saúde; no momento in-curso, referente à execução da Programação Anual de Saúde; e no momento ex-post referente à elaboração e análise do Relatório Anual de Gestão.

Propriedades essenciais

Afinal, o que caracteriza um bom indicador de saúde?

Existem características que qualquer indicador deve apresentar e sempre devem ser consideradas como critérios de escolha, independente da fase do ciclo de gestão.

Na figura a seguir são apresentadas algumas dessas características essenciais aos indicadores:

Figura 6 - Características essenciais aos indicadores.

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).

É possível ainda classificar os indicadores de saúde de acordo com o que se deseja verificar, como pode ser observado a seguir.

Classificação dos indicadores de saúde

- a) Estado de saúde da população
 - Morbidade
Ex.: taxa de doenças infecciosas.
 - Mortalidade
Ex.: taxa de mortalidade infantil.
 - Bem-estar, qualidade de vida, ambiente
Ex.: taxa de cobertura de abastecimento de água (BRASIL, 2012; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

b) Serviços de saúde

- Estrutura: existência de recursos físicos (instalações), humanos (pessoal) e organizacionais (comitês, protocolos assistenciais etc.) adequados.
- Processos: indicam o que é realmente oferecido durante o cuidado - processos de trabalho nas áreas de gestão, serviços de apoio e serviços assistenciais: organização e documentação, protocolos, normas e rotinas.
- Resultados: refletem o quanto o usuário teve sua queixa ou problema resolvido - impacto da assistência prestada na situação de saúde, conhecimento e comportamento do paciente (ANVISA, 2007).

c) Ambiente

Podem estar relacionados a atividades humanas, ambiente e recursos naturais e agentes econômicos, sociais e ambientais.

Exs.:

- Proporção da população com acesso a rede de abastecimento de água.
- Proporção da população com acesso a rede de esgoto.
- Proporção da população com acesso a serviços de coleta de resíduos sólidos.
- Proporção da população exposta a contaminantes ambientais (mercúrio, chumbo) (BRASIL, 2011).

Formas de apresentação dos indicadores (RIPSA, 2008)

a) Número absoluto: total, contagem.

Ex.: número de óbitos infantis por sífilis congênita.

- Aplicação:

A cidade Morro Cinza teve 50 óbitos infantis por sífilis congênita, em 2015.

b) Proporção: quociente entre duas medidas, estando o numerador incluído no denominador.

Ex.: proporção de menores de cinco anos na população.

- Cálculo:

$\frac{\text{Número de crianças residentes menores de cinco anos de idade}}{\text{População total residente, excluída a de idade ignorada*}} \times 100$
--

- Aplicação:

500 crianças menores de 5 anos de idade em Morro Cinza X 100 = 5%
10.000 habitantes, excluída a de idade ignorada

A proporção de crianças menores que 5 anos na cidade de Morro Cinza é de 5%.

- c) Razão: quociente entre duas medidas relacionadas entre si; (o denominador não inclui o numerador, são duas entidades separadas e distintas).

Ex.: razão de sexos.

Cálculo: <u>Número de residentes do sexo masculino</u> x 100 Número de residentes do sexo feminino

- Aplicação:

4.900 residentes do sexo masculino em Morro Cinza x 100
5.100 residentes do sexo feminino em Morro Cinza

Morro Cinza possui 96 residentes do sexo masculino para cada grupo de 100 residentes do sexo feminino.

- d) Coeficiente ou Taxa: variação de uma medida y em função da variação de uma medida x; referida a um determinado tempo, estando associada com a rapidez de mudança de fenômenos.

Ex.: taxa bruta de mortalidade

Cálculo: <u>Número total de óbitos de residentes</u> x 1.000 População total residente

- Aplicação:

55 óbitos em Morro Cinza em 2015 x 1.000
10.000 habitantes

A taxa bruta de mortalidade em Morro Cinza em 2015 foi de 5,5 óbitos a cada 1.000 habitantes.

- e) Indicadores sintéticos: resultantes de uma composição de variáveis.

Ex.: Índice de Desenvolvimento Humano – IDH.

O IDH é composto por três polares: saúde, educação e renda. Vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano)



total). Quanto mais próximo de 1, mais desenvolvido é o país. Este índice também é usado para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões.

Para o cálculo do IDH é necessária a criação de índices de dimensão para cada uma das três dimensões. Cada um desses índices é em seguida incorporado num único índice, o IDH. Uma análise que sintetiza dimensões complexas, multidimensionais e qualitativas em um único indicador quantitativo e universal será sempre redutora e limitada. Essa limitação do IDH é reconhecida e, com isso, busca-se conformar novos índices como caminho para melhor mensurar o desenvolvimento humano (KLUGMAN, 2010).

Metodologia para monitorar indicadores

Definidos os processos e mecanismos de gerenciamento, é importante pontuar claramente o método que será utilizado para acompanhar os indicadores. Para tanto, é fundamental considerar as áreas ou programas como um todo, levando em conta o território e participação dos atores envolvidos. Não há modelo pronto e exequível em qualquer cenário. Os gestores precisam analisar a realidade em que se inserem e discutir com as equipes o formato que se adequa ao contexto local.

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 numa não correspondência entre o que se quer avaliar e o conjunto de evidências levantado (CRUZ; REIS, 2011).

A seguir vejamos a 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?

Ao final destas etapas temos um julgamento de valor (o programa/projeto/área está indo bem ou não, está indo conforme esperado ou não) e algumas pistas das razões deste resultado. A próxima etapa consiste em conhecer mais sobre as razões deste resultado e se este processo for participativo, envolvendo os diversos atores, obteremos um diagnóstico mais preciso.

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).

Quadro 5 - Matriz lógica utilizada pela SES/RS como plano de intervenção participativo.

Programa/Área/Projeto:					
Data	Resultado do indicador	Problema(s) identificado(s) para o alcance de metas	Atividades propostas para melhorar/resolver o(s) problema(s)	Recursos necessários	Responsáveis

Fonte: Adaptado de: 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>

Avaliando resultados

Como já vimos, o ato de avaliar está intrínseco ao processo de monitoramento também. Entretanto, a avaliação em saúde, enquanto função, pressupõe a emissão de juízo de valor de maior complexidade sobre o programa, projeto ou política que esteja sendo implementado. Assim, além de estabelecer claramente os mecanismos de acompanhamento, como forma de obter um monitoramento efetivo, é importante definir como os resultados serão avaliados.

É possível classificar a avaliação em relação ao que será avaliado, a partir dos critérios de eficiência, eficácia e efetividade, conforme mostra a figura a seguir.

Figura 7 - Classificação da avaliação.



Fonte: Adaptado de: 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>.



Visto isso, podemos nos perguntar como saber se o resultado de um projeto, programa ou política foi satisfatório? Como decidir se devemos investir mais recursos em um projeto/programa ou se ele deve ser suprimido? Quais critérios precisamos considerar?

Bom, podemos elencar cinco critérios que podem subsidiar essa análise. De modo que, após considerá-los, é possível decidir sobre a continuidade, fortalecimento ou mesmo a exclusão de um projeto, programa ou política.

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.

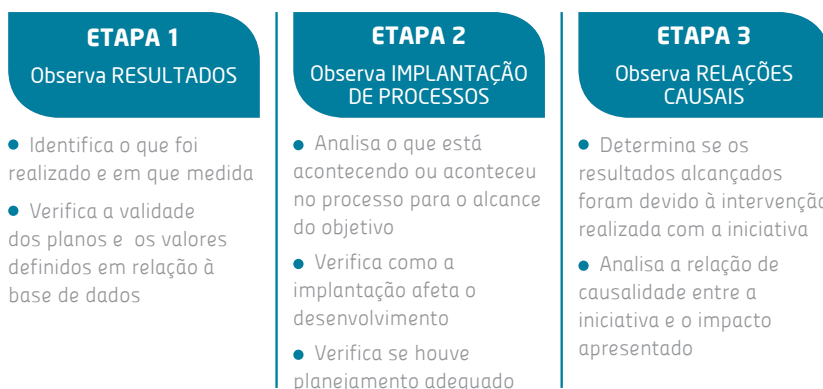
Impacto: analisa os efeitos a médio e longo prazos, inclusive direta ou indiretamente, positiva ou negativamente, intencionais ou não.

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).

Para que esse processo e os referidos critérios sejam implementados, podemos indicar a realização das três etapas a seguir:

Figura 8 - Etapas da avaliação dos resultados da iniciativa (programa/projeto/política).

ETAPAS DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA INICIATIVA



Fonte: Adaptado de: 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>.

Trazendo esse processo de avaliação aqui apresentado para a perspectiva dos instrumentos de gestão, é importante ratificar que o monitoramento como rotina é necessário para garantir a implementação estratégica do Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde. Ou seja, monitorar continuamente permite ajustar as medidas a fim de nos aproximar do alcance dos objetivos. Porém, a avaliação em saúde, enquanto ampliação da compreensão obtida pelo monitoramento, é a cartada de mestre dos gestores e equipes para o alcance da gestão focada na qualidade e nas necessidades de saúde da população.



PARA SABER MAIS!

Leia o *Guia de monitoramento e avaliação em convivência e segurança cidadã* para aprofundar seus conhecimentos sobre conceitos e métodos de monitoramento e avaliação.





Para exercitar o que estudamos até aqui, identifique um problema da rede de saúde do seu município, e elabore um plano de intervenção para seu enfrentamento, contemplando os itens do formulário a seguir.

Figura 8 - Modelo de formulário para elaboração de plano de intervenção.

PROBLEMA						
Causas do problema						
Objetivo(s)	Metas	Atividades propostas para ao alcance das metas e objetivo(s)	Indicadores de monitoramento	Método de cálculo dos indicadores	Periodicidade de monitoramento	Estratégia de avaliação

Após elaborar o plano, retome os conceitos e estratégias de monitoramento e avaliação estudados e verifique se você conseguiu contemplá-los. Isso ajudará a consolidar sua aprendizagem!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços em direção ao fortalecimento de processos de monitoramento e avaliação são reconhecíveis no SUS. Porém, uma das maiores dificuldades para se imprimir a avaliação enquanto cultura de gestão está relacionada com a lógica de programas verticalizados, não participativos e à demanda de capacitação técnica dos profissionais de saúde para atuarem nessa função.

Ao final desta leitura, esperamos que você tenha compreendido a potência do monitoramento e avaliação na redução dos erros de gestão. Acreditamos ainda na sua motivação para contribuir com a reversão desse cenário, a partir da mobilização de esforços para fomentar e dar visibilidade aos processos de monitoramento e avaliação na sua esfera de atuação.

Que tal começar a exercitar as práticas de monitoramento e avaliação contribuindo para a institucionalização dessa atividade no cotidiano de trabalho em saúde? O próximo passo é seu, que agora dispõe de aporte teórico para embasar suas ações.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Ministério da Saúde. **PNASS - Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**: resultado do processo avaliativo 2004-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 84f. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/manuais/pnass.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

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: 13 jul. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. (Para Entender a Gestão do SUS - 2015). Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 set. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde**: caminhos da institucionalização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 36 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____. _____. _____. **Monitoramento na atenção básica de saúde**: roteiros para reflexão e ação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 72 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Roteiros.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.



_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde ambiental**: guia básico para construção de indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 124 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf. Acesso em: 12 jul. 2016.

_____. 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: 11 jul. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2010. 114p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em: 12 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a12>. Acesso em: 11 jul. 2016.

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: 11 jul. 2016.

CONTANDRIOPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.) **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 132p. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-9788575414033.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

CRUZ, M.M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**: contribuições para o debate. 2012. Disponível em: http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/?p=435http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/avasau.htmlhttp://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_511202866.pdf. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____; 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: 11 jul. 2016.

EPS EM MOVIMENTO. **Aprendizagem como produção compartilhada de saberes**. 2014. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-cenas/arquivos-em-pdf/aprendizagem-como-producao-compartilhada-de-saberes>. Acesso em: 11 jul. 2016.

FELISBERTO, E. et al. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.9, p. 2091-2102, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n9/15.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, jun. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600003>. Acesso em: 11 jul. 2016.

HARTZ, Z. M. A. (Org.) **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 132p. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/3zcft/pdf/hartz-9788575414033.pdf>.

_____. **Avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/avasau.html>. Acesso em: 11 jul. 2016.

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: 12 jul. 2016.



KLUGMAN, Jeni. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2010**: a verdadeira riqueza das nações: vias para o desenvolvimento humano. Tradução do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento. New York: IPAD, PNUD, 1010. 253p. Disponível em: http://www.todospelaeducacao.org.br/arquivos/biblioteca/hdr_2010_pt_complete.pdf Acesso em: 12 jul. 2016.

MATTA, G. C. **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. 284 p. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: < <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Configura%C3%A7%C3%A3oInstitucional.pdf> >. Acesso em: 12 jul. 2016.

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.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS_Tutor9_160710_BAIXA.pdf. Acesso em: 11 jul. 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **A Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA)**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/cgaa.php>. Acesso em: 11 jul. 2016.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Energia, Indústria e Serviços. **Caderno Gerencial Nº 2**: reunião como ferramenta administrativa. Rio de Janeiro: GESPÚBLICA, 2008.16f. Disponível em: < <http://www.mbc.org.br/mbc/uploads/biblioteca/1222364730.133A.pdf> >. Acesso em: 11 jul. 2016.

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%FAd.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

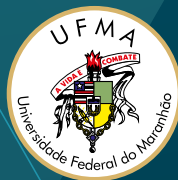
RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

RUIZ, Erasmo. **O fetiche da roda**. Fortaleza, CE, 2010. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/10193-o-fetiche-da-roda>>. Acesso em: 11 jul. 2016.





Gestão Pública EM SAÚDE



2016